



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal**

**Merilyn Guerra Ramírez**

**Universidad Nacional De Colombia  
Convenio Universidad Simón Bolívar De Barranquilla  
Maestría En Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2013**



# **Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal**

**Merilyn Guerra Ramírez**

**Tesis para optar al título de:  
Magister en Enfermería con énfasis en el cuidado  
De la salud materno perinatal**

**Director  
LUCY MUÑOZ DE RODRIGUEZ  
Magister en Enfermería**

**Grupo de investigación:  
Cuidado de la salud materno perinatal**

**Universidad Nacional De Colombia  
Convenio Universidad Simón Bolívar De Barranquilla  
Maestría En Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2013**



*A mi madre Yesid:*

*Por enseñarme valores, virtudes, brindarme cuidados, cariño y tu inmenso amor, por enseñarme a luchar y permanecer firme ante la adversidad, por compartir a mi lado tus últimos momentos de vida y apoyarme en medio de tu enfermedad; hoy te dedico este trabajo, sabiendo que desde el lugar que te encuentres, sentirás el orgullo y amor que siempre me profesaste.*



## **Agradecimientos**

Expreso mis más sinceros agradecimientos:

A Dios, mi guía y mi fuerza.

A mi padre Orlando, por su paciencia, su amor y dedicación.

A mis hermanos Elenis y David por estar a mi lado cuando les necesito.

A mi sobrina Naila Alejandra, espero ser un ejemplo para ti.

A mis familiares y amigos.

A todos los docentes del programa de enfermería de esta universidad por sus enseñanzas, consejos y estímulos que contribuyeron a mi formación profesional.

Y en forma especial a mi asesora Mg. Lucy Muñoz de Rodríguez, a quien admiro por su tenacidad y espíritu de lucha; por sus consejos, por apoyarme siempre aún en circunstancias difíciles, por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia en la elaboración del presente informe.

A Jorge; por ser compañero, amigo, colaborador, consejero, apoyo incondicional... mi gran amor.





## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir las expresiones y comportamientos de apego Madre - Recién Nacido hospitalizado en Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) en una institución de tercer nivel de la ciudad de Barranquilla. Investigación de tipo cualitativo, etnográfico, método utilizado fue la etnoenfermería propuesto por M. Leininger. Muestra se obtuvo por saturación teórica con diez (10) participantes con neonatos hospitalizados en UCIN, como informantes claves y con nueve (9) enfermeras con experiencia de cuidar neonatos, como informantes generales. Los datos se recolectaron mediante la guía de Observación-Participación-Reflexión de Leininger, la fotografía y la entrevista a profundidad y analizados con la guía propuesta por la misma autora. Resultados, se encontraron cuatro temas culturales: La comunicación Madre-Recién Nacido, la observación Madre-Recién Nacido, toque materno, apoyo religioso y familiar como complemento para las expresiones y comportamientos de apego. El estudio concluyo que las madres tienen su propia forma de establecer una relación de apego con sus hijos, obteniendo así conocimiento específico desde lo cultural, conocimiento que orienta la práctica de cuidado, de forma culturalmente congruente, tendiente a lograr el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN.

**Palabras clave:** Apego, madre, recién nacido, UCIN, cuidado genérico, cuidado de enfermería, Enfermería transcultural.

## **Abstract**

The purpose of this paper is to describe the expressions and attachment behaviors of mothers and newborns hospitalized in neonatal intensive care unit (NICU) at a tertiary institution in the city of Barranquilla. It is a qualitative ethnographic study based on the ethnonursing method, proposed by Madeleine Leininger. Sample was obtained by theoretical saturation with ten (10) participants with neonates hospitalized in NICU -as key informants and nine (9) nurses with neonatal care experience -as general informants- Data were collected through participant-observation guide (Leininger's Reflection), photographs and in-depth interviews, which were analyzed using a handbook given by the same author. Results: Four cultural themes were found: communication mothers and newborns, observation mothers and newborns, maternal touch, family and religious support such as a complement to the expressions and attachment behaviors. The study concluded that mothers have their own way to establish an attachment relationship with their children. This let us to obtain a specific knowledge as from culture perspective. It guides the care practice in a culturally congruent approach, obtaining rapprochement and/or mother participation in the NICU.

**Keywords:** attachment, mother, newborn, NICU, generic care, nursing care, transcultural nursing.

# Contenido

Resumen	IX
Lista de Figuras	XIII
Lista de tablas	XIV

<b>1. Marco referencial.....</b>	<b>3</b>
1.1 Descripción del área problemática. ....	3
1.2 Formulación de Problema .....	9
1.3 Objetivo General .....	10
1.4 Justificación.....	10
1.4.1 Significancia Social.....	11
1.4.2 Significancia para la Disciplina.....	11
1.4.3 Significancia teórica.....	12
1.5 Definición de Conceptos.....	12
<b>2. Marco conceptual- teórico.....</b>	<b>15</b>
2.1 El Apego Madre-Hijo .....	15
2.1.1 Alteraciones en el proceso de apego Madre – Hijo .....	18
2.1.2 Teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural y su relación con el estudio del apego .....	19
2.1.3 Uso del modelo del sol naciente y su relación con el estudio del apego. ....	23
2.1.4 Cultura Caribe y su relación con el estudio del apego.....	24
<b>3. MARCO DE DISEÑO .....</b>	<b>26</b>
3.1 Tipo de Estudio .....	26
3.1.1 Muestreo.....	28
3.1.2 Participantes.....	30
3.1.3 Criterios de Selección .....	33
3.1.4 Criterios de Exclusión .....	33
3.2 Rigor Metodológico .....	34
3.3 Aspectos Éticos.....	35
3.4 Inmersión al Campo.....	37
3.5 Recolección de la Información.....	37
3.5.1 Observación - Participación – Reflexión .....	38
3.5.2Fotografía.....	39
3.5.2Entrevista .....	40
3.6 Análisis de la información .....	41
3.6.1 Primera Fase.....	42
3.6.2 Segunda fase .....	44
3.6.3 Tercera Fase.....	45
3.6.4 Cuarta fase (Última fase).....	47
<b>4. Resultados y discusión .....</b>	<b>49</b>
4.1 Tema 1: Comunicación Madre – Recién Nacido.....	50

4.2	Tema 2: Observación Madre-Recién Nacido.....	56
4.3	Tema 3: El toque materno.....	60
4.4	Tema 4: Apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos de apego. ....	70
	Discusión: La comunicación Madre-Recién Nacido .....	74
	La observación Madre-Recién Nacido:.....	76
	Apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos de apego.....	80
<b>5.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>83</b>
<b>6.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>87</b>

## Lista de figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	<b>50</b>
<b>Figura 2</b>	<b>57</b>
<b>Figura 3</b>	<b>60</b>
<b>Figura 4</b>	<b>70</b>

## **Lista de Tablas**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1 – Características de las participantes</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 2 – Datos demográficos de la madre y del recién nacido</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 3 – Organización de datos</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 4 – Codificación de datos</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 5 – Análisis de patrones</b>	<b>46</b>

## Introducción

El apego Madre - Hijo es una relación específica que perdura en el tiempo, esta relación tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido, sin embargo al aislar al niño de la madre, debido a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se ve afectada esta relación por la exigencia de soporte tecnológico complejo, propio del entorno, es así, como la relación puede llegar a dificultarse ya que la madre y el niño están separados físicamente por intervenciones mecánicas y tecnológicas necesarias para brindar cuidado.

Los factores ambientales propios de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal como el entorno físico, social y actitudinal, pueden tener una influencia positiva o negativa en el desempeño, la capacidad y las funciones de la madre en relación con su hijo y en los comportamientos de apego ambos que adquieran, por otra parte estudios han demostrado que la cultura es una variable muy importante para dar forma a estos comportamientos, las diferencias culturales y las conductas que las madres presentan hacia sus neonatos hospitalizados pueden variar e incidir sobre la relación de apego.

De lo anteriormente expuesto se presentaron inquietudes con respecto al proceso de apego Madre-Recién nacido, considerando además, de acuerdo a lo que la literatura informa, que el proceso de apego Madre-Hijo es diverso, no es único, ni automático, es individualizado, depende del estado de salud del niño, del estado de salud de la madre, del contexto o ambiente hospitalario y del cuidado de enfermería teniendo en cuenta que este puede variar de acuerdo a la cultura que represente cada diada Madre – Hijo.

De acuerdo a sus culturas, las personas actúan y tienen expresiones particulares las cuales son desconocidas por quienes ofrecen el cuidado, por tanto se hizo necesario conocer, las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacidos hospitalizados en la UCIN de la Clínica El Prado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó la investigación sobre los comportamientos y expresiones de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en la Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica El Prado de Barranquilla, que permitió obtener un conocimiento específico desde lo cultural, fundamental para conocer necesidades de cuidado para prácticas de enfermería culturalmente congruentes, tendientes a lograr el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN, facilitar el proceso apego Madre-Recién Nacido, el cual se reflejará en el cuidado de enfermería que se brinde al neonato hospitalizado y su familia.

El objetivo de este estudio fue Describir las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal; se realizó una investigación de abordaje cualitativo, etnográfico, con el enfoque de etnoenfermería propuesto por Leininger, las participantes fueron madres con hijos

hospitalizados en la UCIN ,las cuales participaron voluntariamente en el estudio, se entrevistaron varias veces hasta lograr la saturación de caso y el no reporte de datos nuevos, para el proceso de recolección de datos se utilizó la Observación- Participación - Reflexión, la fotografía y entrevista. El proceso de análisis de los datos etnográficos se realizó transcribiendo y analizando exhaustivamente los datos de las entrevistas realizadas utilizando la guía de análisis de datos de las fases de etnoenfermería (Leininger 1987).

La calidad científica de la investigación se aplicó según los criterios específicos para investigaciones paradigmáticas cualitativas (Leininger, 1970, 1978, 1989, 1990a). El estudio tuvo en cuenta los principios éticos de la investigación, como veracidad, fidelidad, reciprocidad, y no maleficencia, igualmente se aplicó la resolución 008430/93, del Ministerio de Salud, se contó con el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con el permiso de la de la Clínica El Prado y se firmó el consentimiento informado por parte de las participantes.

Se identificaron cuatro principales temas culturales: la comunicación Madre- Recién Nacido, la observación Madre-Recién Nacido, el toque materno y el apoyo familiar y religioso como complemento para las expresiones de apego Madre-Recién Nacido. Estos resultados muestran las creencias relacionadas con el cuidado genérico que brindan las madres a sus neonatos hospitalizados. De acuerdo a los hallazgos obtenidos se dejan recomendaciones para el servicio de salud, el cuidado de enfermería y la educación de enfermería, sugiriendo aplicar los modos de acción propuestos por Leininger en cuanto al mantenimiento, negociación y reestructuración del cuidado (emic) genérico de las madres con hijos recién nacidos hospitalizados en UCIN con el fin de lograr un cuidado de enfermería culturalmente congruente.



# 1.Marco referencial

## 1.1 Descripción del área problemática.

Cuando un recién nacido ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, junto con él se recibe a una madre en estado de máxima preocupación y estrés, expuesta al impacto emocional por la hospitalización de su hijo, enfrentada a una realidad diferente de la que imaginó, encontrándose con tecnicismos, personal de salud generalmente apurado y sobre todo, un bebé pequeño, frágil, lleno de cables y sondas que, según explicación dada a los padres, todo esto es necesario para ayudar a vivir a su hijo.

Las madres de estos niños experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas tales como ansiedad, depresión, culpa y desesperanza y dado que las circunstancias a las que están sometidas, son intensas, se prolongan en el tiempo esta ansiedad y preocupación.<sup>1, 2</sup> Este estado puede variar de acuerdo a situaciones como experiencias anteriores de la madre (abortos, nacimientos de hijos prematuros, nacimiento de hijos con malformaciones, nacimientos múltiples.), los cuales componen un factor determinante fundamental en el moldeamiento de su papel y conducta de apego maternal.<sup>3</sup>

Bialoskurski, Cox y Hayes (1999) investigaron cómo el nacimiento prematuro y la separación materno-infantil (debida a la hospitalización del recién nacido) podían afectar la relación de apego<sup>4</sup>. Para los autores, en un contexto hospitalario, las primeras interacciones que se espera ocurran entre la díada Madre-Hijo, cambian y se convierten en interacciones de una tríada, un cuarteto o más, debido a la presencia del personal médico y las enfermeras. En el caso de tríada; papá-mamá e hijo, la hospitalización de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), provoca en los padres una ruptura de roles, angustia elevada y una pérdida de control sobre la

---

<sup>1</sup> LAYNEZ, Carolina. et al. Prematuridad, relaciones familiares y hospitalización. En: II Jornadas de Orientación y Terapia Familiar: Familias afectadas por enfermedades o deficiencias. Madrid: MAPFRE, Universidad Pontificia de Comillas. 1995, p. 191- 199.

<sup>2</sup> SINGER, Lynn et al. Maternal psychological distress and parenting after the birth of a very low- birth- weight infant. In: Journal of the American Medical Association. 1999, vol. 281 no. 9, p. 799- 805.

<sup>3</sup> KLAUSS, Man y; KENNEL, J. La relación madre-hijo. Bogotá: Editorial Panamericana, 1978.

<sup>4</sup> BARANOWSKY, Mark; SCHILLMOLLER, Gary and HIGGINS, B. Parenting attitudes of adolescent and older mothers. In: Adolescence. 1990, vol. 25 no. 100, p. 781-790.

situación. Esta situación y sentimientos, provocan una pérdida de autonomía, pasando a depender en mayor o menor grado al equipo de salud que cubre las necesidades de su hijo. Abandonan sus rutinas diarias, trabajo, amigos, familia pasando a ser su única razón de vida acompañar a su hijo de lejos, en una sala de espera en la que a veces se vuelven invisibles.

Los padres sufren con frecuencia sentimientos de culpa y depresión, dada las implicaciones sociales que el rol de padre les ocupa, ya que aunque desearían permanecer al lado de sus parejas y sus hijos, deben regresar a sus compromisos laborales, interrumpiéndose la relación padre-hijo la cual no llega a producirse, creándose sentimientos de distanciamiento, dificultándose así el comienzo de una relación de apego con su hijo.<sup>5</sup>

De acuerdo a esto el apego, generalmente se encuentra con mayor afectación la madre, el estado de salud materno, su red de apoyo social, las condiciones económicas y los aspectos culturales, afectan la forma en que la madre maneja esta situación y asume una conducta, sin embargo, según estos autores, el estado físico del bebé y los soportes técnicos que él requiere para sobrevivir, son las variables que pueden obstaculizar en mayor medida el establecimiento de la relación de apego. Cuando el bebé es prematuro, su apariencia no corresponde a las expectativas maternas asociadas a un bebé nacido a término y saludable y entonces, la formación del vínculo puede demorarse porque el bebé no es hábil para desempeñar su parte en el establecimiento del apego<sup>6</sup>. Diversos estudios afirman que las madres de recién nacidos prematuros demuestran menos conductas de apego que las madres de recién nacidos a término<sup>7</sup>; esto, teniendo en cuenta que el apego es un vínculo recíproco y duradero entre el bebé y su madre y en donde ambos, contribuyen a esta relación. Según Bowlby (1973, cit. en Papalia, 2001) el apego es la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre, es decir, con quien regularmente lo cuida y alimenta.

Es importante tener en cuenta que los factores ambientales constituyen el entorno físico, social y actitudinal y estos a su vez, pueden tener una influencia positiva o negativa en el desempeño, en la capacidad o en las estructuras y funciones corporales del individuo y en las conductas de apego que este tome.<sup>8</sup> Cada medio ambiente posee una variedad de condiciones que ponen límites a la acción o la dirigen firmemente. En cada uno de ellos

---

<sup>5</sup> GUERRERO BENÍTEZ, María Mercedes et al. Abordaje psicoterapéutico de la Enfermera especialista en salud mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales [en línea]. En: Biblioteca las casas. 2011, vol. 7 no. 3, p. 1-20. [consultado Mar. 2011] Disponible en Internet: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.php> (Revisado.)

<sup>6</sup> ORTIZ, Jenny Amanda, Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. En: Revista Latinoamericana de Psicología. 2006, vol. 38 no. 1, p. 71-86.

<sup>7</sup> DELGADO, Oliva. Estado actual de la teoría del apego. En: Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2004, vol. 4 no. 1, p. 65-81.

<sup>8</sup> Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

se hallan expectativas que demandan conductas particulares. Las barreras y los desafíos del medio físico, (monitores, incubadoras, lámparas, respiradores.) las reglas informales y formales (horarios de visita, forma de vestirse al ingresar a la unidad, lavado de manos, utilización de ropa especial) que gobiernan el modo en que se deben realizar la visita al neonato, son características ambientales que moldean la manera en que la madre se desempeña.

Un estudio comparativo realizado por la Dra. María Alberdi<sup>9</sup> en la universidad de Barcelona, en el año 2005, sobre las características del vínculo Madre - Hijo con niños prematuros y niños nacidos a término evidenció que las madres de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer, necesitan más tiempo para fortalecer la relación de apego ya que estos bebés son menos competentes, debido a su inmadurez física y neurológica, comparó la proporción del vínculo y el fortalecimiento de la relación en niños nacidos a término y en niños prematuros obteniendo que un 74% de los niños a término se vinculaban pronto a sus madres, frente a un 53% en el caso de los bebés prematuros, esto nos muestra que existen diferencias del apego y de las conductas, que las madres puedan tomar, dependiendo del estado de madurez de los recién nacidos. Las madres de recién nacidos de bajo peso al nacer tienen una incidencia significativamente mayor de malestar psicológico durante el periodo neonatal; estas mujeres también suelen ser inseguras en su rol como madres ya que deben hacer frente a niños que son más difíciles de cuidar, debido a su prematuridad e inmadurez<sup>10</sup> Así, el apego Madre- Recién Nacido puede verse afectado debido a la separación temprana del neonato y las dificultades que se presentan en cuanto a la oportunidad de mantener contacto con sus hijos o interactuar con ellos.

Durante la lactancia se producen, también, diferentes modalidades de comunicación y de establecimiento de apego: la mirada mutua, el diálogo corporal, el contacto táctil, la palabra y las diferentes experiencias gustativas y olfativas del bebé. Y todo ello se produce de forma única y diferente entre cada madre-bebé, o podríamos decir entre cada madre y sus diferentes bebés.<sup>11</sup>

Es así como la lactancia materna permite que el neonato afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre. Es por ello que se considera que la interacción del neonato durante los primeros días, semanas y meses con sus madres, y la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, está estrechamente ligada al amamantamiento.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> ALBERDI ALORDA, Maria. Características del vínculo: estudio comparativo en niños prematuros y niños nacidos a término. [Tesis]. Barcelona: Doctorado en psiquiatría. Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de psicología. 2006, 58 p.

<sup>10</sup> MARTIN, G. et al. Annual summary of vital statistics. *In: Paediatr.* 1996, vol.100 no. 6, p. 905–918.

<sup>11</sup> LEBOVICI, Serge. El lactante, su madre y el psicoanalista. Las Interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu, Ed. 1983, p. 166.

<sup>12</sup> AEDO, Cristian. Evaluación Económica de la Prolongación del Postnatal. Informe Final [en línea]. [Consultado Mar. 2010]. Disponible en Internet: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20Evaluacion%20econ.pdf>

Sin embargo y según estudios realizados por Tamara Carreño (2002) Matrona de la Unidad de Neonatología del Hospital San Borja-Arriarán, se evidencia que una de las dificultades que experimentan especialmente las madres de prematuros hospitalizados en Unidades De Cuidados Intensivos es la incapacidad de poder establecer apropiadamente una relación de apego, las madres refieren estar incapacitadas para tomar contacto inmediato con su bebé posterior al parto, sea por la prematurez y labilidad de éste o por sus propias condiciones de salud. Ello hace difícil la relación de apego, el inicio de la vinculación afectiva real Madre-Hijo y dificulta las visitas posteriores.<sup>13</sup> Lo anterior sin mencionar las dificultades que se presentan para el desarrollo de la lactancia y el fortalecimiento del apego:

- El mantenimiento de la producción de leche por largos periodos de internación.
- El estrés materno que puede, también, interferir en la producción de leche
- Las grandes diferencias entre el estado de alerta de un bebé de término y un pre-término.
- El patrón inmaduro de succión del bebé pre-término.
- No hay alojamiento conjunto.
- El factor financiero impide a las madres visitar y amamantar a sus bebés diariamente.<sup>14</sup>

Cabe anotar que frente a todas estas dificultades, aún existe un espacio en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, para el desarrollo de lactancia materna con neonatos hospitalizados que se encuentren en proceso de recuperación nutricional o “engorde”, y aunque mínimo, también, para aquellos pacientes que se encuentran ventilados, por lo que es significativo que desde la disciplina se estudien y fortalezcan las diferentes modalidades de comunicación y de establecimiento del apego a través del conocimiento de valores culturales específicos, creencias, prácticas y experiencias de vida.

De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar que las diferencias culturales en cuanto al apego materno y las conductas que las madres sus neonatos hospitalizados también deben tenerse en cuenta. Estudios han demostrado que la cultura es una variable muy importante para dar forma a estos comportamientos.

Por ejemplo en África, si un bebé nace en una familia pobre, el bebé será dado a otro

---

<sup>13</sup> ROSSEL, Katherine; CARREÑO, Tamara y MALDONADO, María Estela. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido [en línea]. *En: Rev. chil. pediatr.* 2002, vol. 73 no. 1, p. 15-21. [consultado Sep. 3, 2010]. Disponible en Internet: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es).

<sup>14</sup> GLASS, Robin and WOLF, Lynn. A global perspective on feeding assessment in the neonatal care unit. *In: The American Journal of Occupational Therapy.* June, 1994, vol. 48 no. 6, p. 514-26.

familia que está mejor financieramente. Este niño se enlazará con la segunda familia más que con la familia biológica. Kussano y Maehara<sup>15</sup> estudiaron el comportamiento y la vinculación materna, ellos encontraron que aunque la percepción afectiva fue similar, hubo diferencias en la conducta materna entre las madres de estas familias.

Un estudio realizado por estos mismos investigadores reveló que madres japonesas en Unidades de Cuidados Intensivos, tuvieron una mayor frecuencia de mirar sin tocar a sus pequeños, este hallazgo puede estar relacionado a las características de la cultura japonesa: de modestia, reserva, y la vacilación. Además las personas japonesas son pasivas y más sensibles a hacer un uso consciente de la comunicación no verbal a través de gestos y proximidad física. Por el contrario, las madres brasileñas tuvieron una mayor frecuencia de contacto con sus bebés. Estas madres pasaron menos tiempo de visita con el bebé, pero existió mayor acercamiento ya que hubo participación activa en el tiempo de visita y estos resultados fueron relacionados con las características de las personas de Brasil, de independencia, confianza en sí mismos, y con anteriores experiencias del cuidado de niños. Llegaron a la conclusión que las diferencias encontradas en este estudio implican que un estilo de comportamiento de apego materno no es mejor o peor que el otro.

En Tailandia, Apipalakul, (1980), estudió<sup>16</sup> conductas de apego y las necesidades de las madres de los recién nacidos a través de la observación. Ella encontró que la inspección fue la conducta de apego, el tocar para las madres de este estudio, era la variable más frecuente de comportamiento.

Es significativo resaltar, que las demandas y las limitaciones ambientales (monitores, respiradores, lámparas, horarios de visitas...) influyen también en el desarrollo de hábitos y roles. Vale la pena diferenciar entre las características de un medio ambiente y su influencia real sobre las personas de ese ambiente.

El impacto ambiental es el resultado de la interacción entre las particularidades del medio y las de la persona. Los entornos que desafían las capacidades de una persona tienden a incitar a la participación, la atención y a un desempeño máximo; sin embargo cuando las demandas van por encima de las capacidades, puede suceder que la persona se sienta ansiosa, abrumada y desesperada.<sup>17</sup> Y en consecuencia al entorno varíe la conducta que la madre tome frente a su pequeño hospitalizado. Una madre temerosa, no actuará igual que una madre que ha tenido contacto con su pequeño fuera de un ambiente hospitalario y desconocido y aun, teniendo en cuenta las madres que tienen a sus pequeños, en una Unidad de Cuidados Intensivos, no todos presentan la misma patología al ingreso, algunos, deben ser expuestos a técnicas invasivas, en donde el

---

<sup>15</sup> HARLOW, Harry. The love of infant monkeys. In: Scientific American. 1959, vol. 207 no. 5, p. 136.

<sup>16</sup> BOWLBY, John. Child Care and Growth of Love. Harmondsworth: Penguin. 1976, 256 p.

<sup>17</sup> POSE, Gabriela. Ser padres prematuros. Ediciones Del Candil, 2004.

nivel de procedimientos asistenciales y de diagnóstico es muy elevado, lo que hace parecer al recién nacido como un ser indefenso y rodeado de tubos, aparatos y alarmas que actúan como barrera entre el niño y la madre; de esta manera la conducta de apego varía entre un caso y otro.

En nuestro medio, según el reporte del DANE – Estadísticas Vitales en el periodo 2004-2007, en Colombia, la prevalencia de neonatos con bajo peso al nacer (RN con menos de 2500 gramos) por cada 100 Nacidos vivos es de 7,75% para el 2004, 7,91% para el 2005, de 8,11% para el 2006 y de 8,45% para el 2007, otro boletín publicado para el 2008- 2010 refleja estas cifras en aumento ya que se considera una tasa del 9% y solo en el Atlántico del 8.36%<sup>18</sup> y de este porcentaje todos estos neonatos debe ser ingresados a una unidad de cuidados intensivos para el control metabólico y hemodinámico por lo menos las primeras 48 horas de vida.<sup>19</sup>

Según la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla y del Boletín Estadístico de Salud de la Gobernación del Atlántico – 2006 en un esfuerzo por comparar la situación de salud de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, consultaron diferentes fuentes de información en salud: páginas de Internet de las Secretarías de Salud, los proyectos “Como Vamos” de Bogotá, Cali y Medellín, el DANE, Pro familia, el ICBF y el Ministerio de la Protección Social (MPS). Con los datos recogidos, se obtuvo información sobre la razón de mortalidad infantil de todas las ciudades en las páginas y documentos de las Secretarías de Salud; se construyó la tasa mortalidad infantil en menores de cinco años y la prevalencia de bajo peso al nacer (RN con menos de 2500 gramos) por 100 NV. La proporción de estos neonatos, en mujeres entre 10 y 14 años, y entre 15 y 19 años es más elevada en Barranquilla que en el resto de capitales importantes del país, por lo cual se puede inferir que la problemática en Barranquilla por hospitalizaciones e ingresos a las unidades neonatales es mayor<sup>20</sup>.

Se consultó también con cuatro instituciones de salud privadas de Barranquilla sobre el ingreso de neonatos al servicio de Cuidados Intensivos, encontrándose que en promedio 45 pacientes ingresaron a la sala de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo comprendido entre el 2010-2012, de estos 45 pacientes, al menos un 76% ingresó con periodo gestacional inferior a las 35 semanas, lo cual indica que el periodo de hospitalización es más prolongado y por ende el periodo de separación de su entorno familiar, ya que el promedio de estancia varía entre una y cuatro semanas. Además, cabe anotar que el tiempo de visitas en estas instituciones en promedio es de una hora al

---

<sup>18</sup> COLOMBIA. Instituto Nacional de salud. Protocolo de vigilancia y control de mortalidad materna [en línea]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. 15 de Julio de 2011, p. 1-37. [Consultado Jun. 2010]. Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>

<sup>19</sup> UNIVERSIDAD DEL NORTE. Análisis de la Situación de Salud. Departamento del Atlántico 2004 - 2007. Ediciones Uninorte. 2007.

<sup>20</sup> Ibid.

día, fraccionada en dos etapas, algunas madres tienen la oportunidad de interactuar con sus neonatos, se les permite cargarlos o alimentarlos, otras en cambio deben esperar hasta que se encuentre estable hemodinámicamente.

En la Clínica El Prado, de Barranquilla, la situación no es distinta, pues el mayor número de pacientes que ingresan a la sala, (38 pacientes - promedio- mes) provenientes del servicio de cirugía, oscilan entre las 33 y 36 semanas de gestación, según el último informe presentado por gestión de calidad y el departamento de estadística de la institución; el promedio de estancia de estos neonatos varía entre los 15 y 30 días, además, el horario de visitas es una hora, dividida en dos jornadas, dependiendo del estado de los pacientes hospitalizados.

Los neonatos que se encuentran en plan de “engorde” o por recuperación con peso en gramos que oscile entre los 1000 y 1200 gramos, por ordenamiento médico pasan a plan canguro intra hospitalario, el cual es un programa líder en Barranquilla y que se lleva a cabo en la Clínica El Prado desde el mes de Julio del 2010. A este programa ingresan los neonatos en proceso de recuperación nutricional, sin soporte ventilatorio o de oxígeno terapia, por lo que en la institución, se dispone de una sala especial dentro de la unidad neonatal, en donde las madres de los neonatos hospitalizados que cumplen con los criterios anteriormente mencionados, pueden permanecer con sus hijos por tres horas diarias en un horario de 10 AM a 1PM, periodo en el que se instruye a la madre sobre la técnica de lactancia correcta y posición en la cual debe sostener a su bebe.

De lo anteriormente expuesto se presentaron inquietudes con respecto al proceso de apego Madre-Recién Nacido, considerando además, de acuerdo a lo que la literatura informa, que el proceso de apego Madre-Hijo es diverso, no es único, ni automático, es individualizado, depende del estado de salud del niño, del estado de salud de la madre, del contexto o ambiente hospitalario, del cuidado de enfermería y además puede variar de acuerdo a la cultura que represente cada diada Madre – Recién Nacido.

De acuerdo a sus culturas, las personas actúan y tienen expresiones particulares las cuales son desconocidas por quienes ofrecen el cuidado. Por tanto se hizo necesario conocer, las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en la UCI Neonatal de la Clínica El Prado.

## **1.2 Formulación de Problema**

¿Cómo son las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica El Prado Barranquilla de acuerdo a la Cultura Caribe?

### 1.3 Objetivo General

Describir las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica El Prado Barranquilla, de acuerdo a la Cultura Caribe.

### 1.4 Justificación

El apego representa una profunda y compleja experiencia humana que requiere análisis físico, de contacto y de principios de interacción<sup>21</sup> y siendo la Unidad de Cuidados Intensivos un complejo muy sofisticado cuyo entorno está estructurado para mantener y apoyar al neonato en su estado de indefensión pero, al mismo tiempo, este debe ser separado de sus padres, estando los padres, excluidos de la unidad neonatal y del ambiente de Cuidados Intensivos, con frecuencia se pueden confundir sentimientos de amor y de instinto con el ensimismamiento, y la desesperanza<sup>22</sup>.

Al aislar al niño de la madre se ve afectado el proceso de apego, debido a la exigencia de soporte tecnológico complejo, el apego puede llegar a ser retrasado ya que la madre y el niño están separados físicamente por intervenciones mecánicas y tecnológicas necesarios para mantener la viabilidad del recién nacido.

Cabe anotar que superado el parto, la madre con toda la carga de susto y dolor, empieza el proceso de separación física y mental y el reconocimiento su hijo, en ese momento de estancia hospitalaria, las madres son sensibles a cualquier observación del personal de enfermería sobre su bebé, al primer contacto con la punta de los dedos y después con la palma de la mano, sigue un gran deseo de ver los ojos del bebé; cuando se produce ese contacto visual las madres suelen sentirse más cerca de ellos; la mirada constituye una experiencia fundamental para el ser humano<sup>23</sup>. Es posible preguntarse entonces ¿Pero qué ve el bebé cuando mira a su madre? O que sentimientos abraza la madre al sentir cerca de su pequeño y sobre todo en estado de indefensión. Sin embargo se consideró también que fuese posible que las madres asumiesen otras expresiones de apego desconocidas por las enfermeras que brindan el cuidado.

Es importante resaltar que el apego Madre-Hijo es una relación específica, que perdura en el tiempo, esta relación tiene efectos profundos en su desarrollo físico, psicológico y en el desarrollo intelectual que tendrá en los primeros años de vida<sup>24</sup>. Al niño obtener

---

<sup>21</sup> ERICKSON, Margaret. Mother-infant dyad relationships and infant well-being. *In: Issues Ment Health Nurs.* 1996, vol. 17 no. 3, p. 185–200.

<sup>22</sup> GOULET, Celine et al. A concept analysis of parent-infant attachment. *In: J Adv Nurs.* 1998;28(5),1071–1081.

<sup>23</sup> BOWLBY, John. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Ed. Morata. 1979, 208 p.

<sup>24</sup> GOULET, Celine et al. Op. cit., p. 1071–1081.



una buena relación de apego con su madre sentirá el mundo como un lugar seguro para crecer de forma independiente, lleno de confianza hacia los demás, por el contrario, si un niño crece con una madre que no proporciona las condiciones necesarias para una fijación segura o en situación de apego retrasado, él o ella podrán tener un desarrollo afectado sobre todo en las áreas emocionales, sociales, cognitivas y lingüísticas<sup>25</sup>.

### 1.4.1 Significancia Social

Con esta investigación se obtuvo un conocimiento específico desde lo cultural, con el ánimo de realizar unas prácticas de enfermería culturalmente congruentes, que logren el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN, facilitándoles el proceso de apego, el cual se reflejará en la calidad del cuidado de enfermería que se brinde al neonato hospitalizado y a su familia teniendo en cuenta que el nacimiento de un bebé prematuro es generalmente inesperado y siempre un trauma emocional para las madres que esperaban luego del parto a un recién nacido sano, a menudo estas madres deben posponer el período inicial de la interacción con su hijo y cuando finalmente logran hacer contacto, pueden tener dificultad para desarrollar sentimientos de apego.

Es importante que las enfermeras de la UCIN evalúen y potencien estos comportamientos para que las madres puedan expresarse libremente con sus hijos y de esta manera se estará en capacidad de alentarles al primer contacto y a la participación en el cuidado de su bebé, con prácticas de enfermería culturalmente congruentes, que propicien el desarrollo y evolución del neonato al lado de su madre dato o requisito importante el desarrollo de la relación de apego Madre-Recién Nacido.

### 1.4.2 Significancia para la Disciplina

El conocimiento del apego Madre-Recién Nacido es fundamental en la atención del neonato hospitalizado en una sala de Cuidados Intensivos Neonatales, debido a que son los profesionales de enfermería quienes trabajan en el escenario de hospitalización dedicando su tiempo a la ayuda y orientación a la madres en el proceso de cuidado, el personal de enfermería constituye una herramienta valiosa ya que suele pasar la mayor parte del tiempo con el neonato siendo responsables del cuidado, con bases teóricas referentes al apego se obtuvo un amplio enfoque holístico, el cual aporta datos tanto generales como particulares sobre el apego y las necesidades de cuidado relacionados con la estructura social de cada diada Madre-Recién Nacido, abstrayendo así, información sobre este fenómeno.

Por lo tanto, las enfermeras del área neonatal deben entender y estar al tanto de los comportamientos o expresiones de las maternas hacia los prematuros y sus diferencias entre ellas mismas e incluso compararlas con otras situaciones como las de madres de recién nacidos a término y en contextos ambientales diferentes. Se espera que con la

---

<sup>25</sup> CUSSON, Regina. Instruments in neonatal research: measuring attachment behaviour. In: Neonat Network. 1993, vol. 12 no. 4, p. 69–71.

información obtenida en este estudio aumente el conocimiento de las enfermeras en relación a las creencias de cuidado, los símbolos, valores, prácticas comportamientos y expresiones de apego permitiéndoles con mayor eficacia entender desde lo cultural la relación de apego, con el objetivo de responder a necesidades de cuidado para prácticas de enfermería culturalmente congruentes, tendientes a lograr el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN, facilitando el proceso apego Madre-Recién Nacido, el cual se reflejará en el cuidado de enfermería que se brinde al neonato hospitalizado y su familia.

### **1.4.3 Significancia teórica**

La investigación sobre el tema del apego de la diada Madre-Hijo ha sido prolífera desde la psicología con producción de teoría del apego, pero también la literatura informa que en la comprensión de la interacción Madre- Hijo es necesario entender los afectos de la madre, que se nutren de la conducta de su bebé, de la situación familiar y social en la que se encuentra y de su propia historia familiar y de su propia cultura; el conocimiento de la diversidad de expresiones y comportamientos de las madres al entrar en contacto con sus hijos, ha permitido valorar, desde estas perspectivas, de manera más acertada su aceptación, negación, temor, preocupación y sentimientos hacia su hijo.

De acuerdo a Leininger (1991) aspectos como la estructura social, la religión, la filosofía de vida, el parentesco, la política, la economía, la educación, la tecnología y los valores culturales, así como los contextos etnohistóricos y ambientales hacen parte de la diversidad cultural y que toda cultura humana tiene conocimiento y prácticas en cuidado genérico (laico, folclórico o indígena) los cuales varían transculturalmente. Con esta investigación, se obtuvo información sobre la diversidad cultural de la población estudio y sus diferencias en los significados, patrones, valores, formas de vida relacionadas con las expresiones de asistencia y el fenómeno en estudio.

Por tanto fue significativo para esta investigación, conocer los valores, creencias, normas y estilos de vida, compartidos y transmitidos de la cultura Caribe en particular, las cuales guiaron los pensamientos, las decisiones y las acciones de las madres frente a sus neonatos hospitalizados orientando al desarrollo de la relación de apego, partiendo de una base : “la cultura es más que etnicidad o relaciones sociales, el fenómeno de la cultura distingue a los seres humanos de los no humanos” por lo tanto cada diada Madre Hijo es considerada única y diversa culturalmente, así como las expresiones, conductas o comportamientos de apego Madre–Recién Nacido.

## **1.5 Definición de Conceptos**

**Madres de los recién nacidos:** Son las madres biológicas de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad Neonatal de la Clínica el Prado de Barranquilla entendiéndose recién nacido desde el momento del nacimiento hasta el mes de vida.

**Recién nacido hospitalizado en la Unidad Neonatal la Clínica El Prado de Barranquilla:** Neonato que por su condición de salud debe ser ingresado en la unidad de hospitalización denominada Unidad de cuidados intensivos Neonatal de la Clínica El Prado.

**Madre - Hijo:** Hace referencia a la expresión compuesta por la madre y su hijo recién nacido, unidos por un vínculo sicoafectivo o una estrecha relación natural e innata. Se dice que es más bien un acto simbólico, en donde hay un extraño hilo de comunicación, desde el momento mismo de la concepción.

**Expresiones o Comportamientos de apego.** Son manifestaciones o prácticas culturales que la madre y el hijo desarrollan en su interacción durante la hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.



## 2.Marco conceptual- teórico

### 2.1 El Apego Madre-Hijo

El apego Madre-Hijo ha sido estudiado desde diversas teorías de la psicología tales como: la teoría del psicoanálisis, la conducta y desde el punto de vista etológico.

A continuación se presentan las diferentes conceptualizaciones que sobre el apego han producido los autores de estas teorías.

Se conocen tres teorías que explican el apego: una psicoanalítica, Lebovici (1988) que plantea el establecimiento de una asociación entre la satisfacción de una necesidad por parte de una persona, generando de esta forma, un vínculo. Otra de carácter conductual, Bowlby (1980), en la que el neonato establece una relación entre la satisfacción de sus necesidades y el rostro de su madre, formando una respuesta condicionada de amor con la sola presencia de su progenitora. Y la tercera de índole etológica, Bowlby (1980), en la que el neonato, a medida que crece, se da cuenta de que el mantenerse cercano a un adulto le brinda protección ante alguna necesidad<sup>26</sup>.

Pero, ¿Cómo se define el apego? Para la Academia de la Lengua Española es la afición o inclinación hacia alguien o algo, es decir, un vínculo emocional hacia alguien o hacia algo, sea éste un objeto o sujeto.

Bowlby (1907) considera el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo, su concepción de la conducta instintiva iba más allá de las explicaciones que habían ofrecido etólogos como Lorenz, con un modelo energético-hidráulico muy en consonancia con los antiguos postulados de la física mecánica<sup>27</sup>.

Según Papalia, (2001) El apego es el vínculo recíproco y duradero entre el bebé y el cuidador, cada uno de los cuales contribuye a la relación. Para el bebé en particular, el apego posee un valor adaptativo que garantiza que sus necesidades psicosociales y físicas serán satisfechas<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> HARLOW, Harry. The Nature of Love [online]. In: Am Psychol. 1958, vol.13, p. 673- 85. Available from Internet: <http://psychclassics.yorku.ca/Harlow/love.htm>

<sup>27</sup> BOWLBY, John. Una Base segura; apego y salud en el desarrollo humano. Barcelona: Paidós. 1989.

<sup>28</sup> PAPALIA, Diane. Psicología. Cap. 1. Mexico: editorial Mc Graw Hill. 2001, p. 11-15.

(Rangel, 2001). Postula que el apego puede comprenderse como la necesidad biológica que desarrolla el sentimiento maternal instintivo para proveer los cuidados necesarios para la supervivencia<sup>29</sup>.

Gutton (1983) define el apego como la necesidad del otro, principalmente la dependencia del lactante en relación a su madre. Dicha dependencia se manifiesta en una necesidad de alimento, sin embargo, abarca hasta las necesidades más profundas de afecto. Por lo tanto, es posible decir que en la manifestación del hambre, el bebé está dirigiendo a la madre su necesidad de apego<sup>30</sup>.

Desde sus planteamientos iniciales, a finales de los 50, la teoría del apego, ha experimentado importantes modificaciones y ha ido recogiendo las críticas y las aportaciones de distintos investigadores que, lejos de debilitarla, la han dotado de un vigor y una solidez considerable.

Bowlby (1973, cit. en Papalia, 2001) define las conductas de apego como la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre, es decir, con quien regularmente lo cuida y alimenta. Estas conductas tienen sus orígenes en el acto que realiza el bebé de buscar los cuidados que necesita para satisfacer sus necesidades; búsqueda que se lleva a cabo mediante acciones como: la succión, la sonrisa, el llanto, la tendencia a acercarse y alejarse.

Cabe mencionar que a partir de las observaciones anteriormente descritas, Bowlby (1973, cit. en Lebovici, 1988) difiere de Freud (1898, cit. en Bleichmar y Bleichmar, 2001) en cuanto a la conducta del apego. Freud planteó que el niño necesita evitar el alejamiento de su madre o bien la pérdida de su amor ya que de lo contrario experimenta excitaciones ingobernables.

Para Bowlby (1973, cit. en Lebovici, 1988) el apego es una conducta de aprendizaje ya que el bebé aprende de su madre las actividades de supervivencia. En otras palabras, describe la conducta del apego como una tendencia primaria, instintiva y no como un resultado o consecuencia de la relación oral.

Por otro lado, surgió una idea paralela al concepto de apego explicado por Bowlby (1973, cit. en Lebovici, 1988). Dicho concepto, el de bonding, desarrollado por Klaus y Kennell (1976) al investigar que el vínculo que une al hijo con su madre comienza a partir de las primeras horas de vida, enfatiza la importancia de que las madres tomarán inmediatamente entre brazos a su bebé para contenerlo lo más pronto posible después

---

<sup>29</sup> ANDREOZZI, L et al. Attachment classifications among 18 Month-Old children of adolescent mothers. *In: Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 2002, vol. 156, p. 20-26.

<sup>30</sup> TESSIER, R. et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*. 1998, vol. 102 no. 2, p. 1-8.

del alumbramiento, definiendo el bonding como: Una relación específica y privilegiada que se caracteriza, en la madre, por la tendencia de tocar, acariciar, sostener y cuidar a su bebé, y entrar en contacto con él por la mirada.

Así mismo, Klaus y Kennell (1976) propusieron el concepto de “extended contact” (EC), que se refiere al “contacto intensivo y extensivo”. Dicho concepto se originó al observar los efectos positivos en la formación del vínculo Madre-Hijo cuando la madre tenía que estar en contacto con su pequeño horas después del nacimiento. De acuerdo con la teoría del apego, la conducta materna es determinante en la construcción de las relaciones afectivas tempranas.

Numerosos estudios se han centrado en describir las variables maternas que inciden o están asociadas al establecimiento de las relaciones de apego (Bowlby, 1982, 1989; Brazelton & Cramer, 1990)<sup>31</sup>. Ainsworth y Marvin (1995), por ejemplo, se centran en la sensibilidad materna para explicar el inicio del establecimiento de estas relaciones.

Para ellos, una madre, modifica su propia conducta de acuerdo con las necesidades del bebé, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus propios sentimientos para brindarle cuidado, protección y hacerlo sentir seguro. Una ejecución materna sensible o insensible dentro de una interacción, depende de la consistencia entre diversas situaciones y de la flexibilidad de la conducta materna ante las necesidades del bebé (Brazelton & Cramer, 1990).

Por otra parte se dice que el neonato prematuro cuenta, al igual que el nacido a término, con capacidades sensoriales y conductuales que se van haciendo más eficaces con la maduración, el desarrollo y la interacción con su madre. Estas conductas neonatales, gritos, mirada, mímica, actitud tónica, prehensión palmar y movimientos cefálicos, influyen sobre las conductas maternas, voz, caricias, mirada, postura, sostén y expresiones faciales y viceversa, por lo tanto también pasan a ser primordiales en la constitución de la relación de apego<sup>32</sup>.

Cabe recordar que dicha interacción, en un primer momento, es algo difícil, hasta puede ser estresante para ambos si no se encuentra el personal entrenado que ayude a contener las ansiedades y expectativas que se presentan por las condiciones limitadas del bebé. Se hace necesario contar con personal capacitado dentro de la sala, que le explique a la madre el por qué de cada cosa que le acontece a su bebé mientras éste permanece en la incubadora y le oriente sobre cómo entrar en contacto con él, de

---

<sup>31</sup> AINSWORTH, Mary and MARVIN, Robert. On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary S. Ainsworth. In: Monographs of the Society for Research in Child Development. 1995, vol. 60, p. 3-24.

<sup>32</sup> MORANGE, Corina. Comportamientos de Apego madre-hijo prematuro según la modalidad de acompañamiento a la internación. En: Rosario; s.n.; ilus, graf. 1999, 151 p.

manera que al establecer contacto mediante esos comportamientos puedan mantenerse próximos y así brindarse protección afectiva y seguridad.

Si la mamá tiene la posibilidad de desarrollar un contacto íntimo, precoz y altamente emotivo con su hijo, si puede decodificar cada uno de los mensajes que éste es capaz de generar, logra considerar a este bebé prematuro como un participante activo de su relación, podrá comprender cómo se va estimulando el desarrollo y crecimiento psicomotriz, cognitivo y del lenguaje de su hijo.

El acto de poner el bebé al hombro, mecerlo, cantarle, alimentarlo, mirarlo detenidamente, besarlo y otras conductas nutritivas asociadas al cuidado de infantes y niños pequeños, son experiencias de vinculación. Algunos factores cruciales de estas experiencias de vinculación incluyen la calidad y la cantidad. Científicos consideran que el factor más importante en la creación del apego, es el contacto físico positivo (ej.: abrazar, besar, mecer, etc.), ya que estas actividades causan respuestas neuroquímicas específicas en el cerebro del niño que llevan a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego. Durante los primeros tres años de vida, el cerebro desarrolla un 90% de su tamaño adulto y coloca en su lugar la mayor parte de los sistemas y estructuras que serán responsables de todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico para el resto de la vida. De allí que las experiencias de vinculación conducen a un apego y capacidades de apego saludables cuando ocurren en los primeros años<sup>33</sup>.

### **2.1.1 Alteraciones en el proceso de apego Madre – Hijo**

Numerosos estudios Lynch, 1975; Klaus y Kennell, 1976; Whitten, 1975; Winters, 1973; Sosa, 1974; Chateau, 1976; Leifer et al., 1972; Kennell<sup>34</sup> señalan lo sensible que es la relación de apego a sufrir alteraciones por diferentes causas, entre ellas se encuentran:

- Separación prolongada en el periodo neonatal debido a prematuridad del niño, bajo peso al nacer o enfermedades graves.
- Irritabilidad en el neonato, la cual hace difícil que se establezca y mantenga la relación.
- Problemas en la salud de la madre (previos o durante el embarazo o en el periodo postnatal) o del niño, pueden retardar la preparación para recibir al neonato y/o retardar la formación de la relación de apego.

---

<sup>33</sup> DIAZ, Joaquín. El apego: el vínculo especial madre-hijo [en línea]. [consultado Junio 2010] Disponible en Internet: [http://maruxahernando.typepad.com/mi\\_weblog/2007/02/el\\_apego\\_el\\_vnc.html](http://maruxahernando.typepad.com/mi_weblog/2007/02/el_apego_el_vnc.html).

<sup>34</sup> MUSEN, Paul; CONGER, John y KAGAN, Jerome. Desarrollo de la personalidad en el niño. 3a. ed., Colección biblioteca Técnica de Psicología. México: Trillas. 1991, 563 p.



En estudios realizados con bebés prematuros, se observó que cuando el niño estaba muy grave, la madre de alguna manera comenzaba a anticipar su pérdida. Esta anticipación alteraba el proceso de apego una vez que el niño empezaba a recuperarse y a crecer, estas madres, por lo general, sólo tenían un contacto visual con el bebé a través del vidrio de la incubadora, en ocasiones hasta cinco días después del nacimiento. No podían ni tocarlo, ni escucharlo o ayudarlo con sus cuidados sino poco antes de que fuera dado de alta. En consecuencia, se podrán esperar diferencias en el desarrollo del niño si son afectados por un período de separación, el cual se hará evidente a medida que crezca, ya que el apego maternal se altera durante las primeras semanas o meses de la vida del niño<sup>35</sup>.

Estos estudios señalan que mientras más pronto se permita a la madre interactuar con su bebé, más fuerte será el apego. Durante el posparto, que el bebé experimente periodos de mayor actividad será de fundamental, ya que en esos lapsos se inicia una serie de interacciones recíprocas, que los une y asegura el desarrollo del apego. El niño necesita respuestas de la madre que le son satisfactorias y la madre necesita respuestas en el niño que le recompensan<sup>36</sup>.

## **2.1.2 Teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural y su relación con el estudio del apego**

El fenómeno de apego, poco se ha estudiado en un contexto de enfermería en un entorno multicultural y el medio ambiente multiétnico. La teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural representa las partes esenciales de teoría del cuidado transcultural y Leininger describe los factores que principalmente influyen la parte cultural y la dimensión social del cuidado, los cuales se han tenido en cuenta para este estudio, dando a conocer desde lo cultural, como se da el apego Madre – Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica del Prado.

El propósito de la teoría de la diversidad el cuidado cultural es descubrir las diversidades (diferencias) y universalidades (similitudes) del cuidado humano para generar un nuevo conocimiento que guíe las prácticas del cuidado de enfermería de manera que este pueda ser culturalmente congruente y competente.

Según Leininger el cuidado humano está culturalmente constituido o epistémicamente enraizado en las formas de vida étnicas de la gente, pero existen diversas formas,

---

<sup>35</sup> TRUEBA, Guadalupe. El vínculo afectivo entre la madre y el hijo [en línea]. [Consultado abril 12, 2007]. Disponible en Internet: [http://redmadregranada.org/assets/3869354e/vinculo\\_afectivo\\_madre\\_hijo.pdf](http://redmadregranada.org/assets/3869354e/vinculo_afectivo_madre_hijo.pdf)

<sup>36</sup> HERNÁNDEZ, Eduardo. El apego: el vínculo especial madre-hijo [en línea]. html [Consultad mayo 9, 2007]. Disponible en Internet: [http://www.soyborderline.com/acceso-a-comunidad/groups/viewbulletin/392-El+Apego%3A+el+v%C3%ADnculo+especial+madre+e+hijo\\_.html?groupid=50](http://www.soyborderline.com/acceso-a-comunidad/groups/viewbulletin/392-El+Apego%3A+el+v%C3%ADnculo+especial+madre+e+hijo_.html?groupid=50)

expresiones, patrones, significados, estructuras y atributos del cuidado cultural en todo el mundo.

Según la revisión bibliográfica realizada, es posible analizar que aunque la inclinación a desarrollar una relación de apego es innata, el modo en que esta tendencia innata adquiere forma durante los primeros años de vida, está determinado por el contexto sociocultural específico, el aporte del ambiente es específico de cada cultura y determina las diferencias del individuo y del grupo en cuanto al particular modo de adquirir una relación de apego.

Para este estudio se tienen en cuenta algunas premisas de la teoría referentes al cuidado cultural y al estudio de cómo se da el apego entre las madres y sus hijos recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica del Prado. Lo anterior, teniendo en cuenta que a través del proceso de apego, la madre crece como cuidadora y permite al personal de enfermería extender sus conocimientos sobre estas necesidades de cuidado, fortaleciendo a su vez la relación de apego Madre-Recién Nacido.

Algunas de estas premisas son:

1. El cuidado cultural es el medio holístico más amplio para conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos del cuidado en enfermería para guiar las prácticas de dicho cuidado.
2. Los conceptos del cuidado cultural, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales de cuidado presentan diferencias (diversidades) y similitudes (aspectos comunes, universalidades) entre todas las culturas del mundo.
3. Toda cultura humana cuenta con el conocimiento y prácticas en cuidado genérico (laico, folclórico o indígena) y usualmente con el conocimiento y prácticas en cuidado profesional, los cuales varían transculturalmente.
4. Los valores, creencias y prácticas de cuidado cultural están influenciados y tienden a encajar en la visión general, el idioma, la religión (o aspectos espirituales), la familia (social), la política (o aspectos legales), la educación, la economía, la tecnología, la etnohistoria y el contexto ambiental de una cultura particular.
5. El cuidado de enfermería benéfico, saludable y satisfactoriamente basado en la cultura contribuye bienestar de los individuos, familias, grupos y comunidades dentro de su contexto ambiental.
6. El cuidado de enfermería culturalmente congruente o benéfico ocurre únicamente cuando los valores, expresiones o patrones de cuidado cultural de un individuo, grupo, familia o comunidad, son conocidos y usados en forma apropiada y de formas importantes por parte de los enfermeros<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> LEININGER, Madeleine. *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices*. Second Edition. McGraw-Hill, Inc. College Costom Series. New York. 1995, p. 115-143.

Teniendo en cuenta que los patrones de conducta y de cuidado en materia de apego parecen depender en buena medida del contexto y reflejar adaptaciones flexibles a los escenarios específicos en los cuales el neonato ha nacido y debe sobrevivir, (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) el entorno es importante porque proporciona a las madres una historia, propia de cada cultura, en lo que se refiere a experiencias de apego, y también actitudes, conductas y normas, basadas en la propia cultura, en lo que se refiere a la relación de apego; éstas influyen en la manera de reaccionar de las madres ante las necesidades de cuidado y de apego con sus hijos, ayudando así a los neonatos a adaptarse a las condiciones específicas en las que han nacido, en este sentido la diversidad del cuidado cultural se refiere a las variaciones y/o diferencias en los significados, patrones, valores, formas de vida o símbolos de cuidado en o entre colectividades que están relacionados con expresiones de asistencia, ayuda, o capacidad del cuidado humano<sup>38</sup>.

Algunos constructos de la teoría del cuidado cultural son tenidos en cuenta en la presente investigación: la cultura, lo émico y lo ético, los factores de la estructura social y cultural, el contexto ambiental y la visión del mundo. Cada uno de éstos son descritos a continuación:

- Según Leininger (1976, 1984, 1988a/b/c, 1991a/b; Leininger & McFarland, 2002) El cuidado tiene significados culturales y simbólicos tales como cuidado como protección, cuidado como respeto y cuidado como presencia. Estos vínculos de cuidado son esenciales para proporcionar cuidado cultural específico.
- La cultura y el cuidado requieren estudio riguroso y completo con atención en sus relaciones imbuidas y constituidas como un fenómeno del cuidado humano. Leininger ha definido la cultura como “los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones en formas de patrón y frecuentemente intergeneracionalmente”.

Es así como a través de la obtención del conocimiento cultural y de cómo se dan las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos, es decir, uniendo cultura y cuidado conceptualmente se podrá obtener conocimiento para prácticas de cuidado culturalmente congruentes.

- El término émico se refiere al conocimiento y visión cultural local, indígena o de adentro de un fenómeno específico; mientras ético se refiere a la visión de afuera o extraña y casi siempre a la visión de profesionales de la salud y conocimiento institucional del fenómeno (Leininger, 1991a/b). Los términos de émico y ético se derivaron de la lingüística pero fueron reconceptualizados por los teóricos dentro

---

<sup>38</sup> LEININGER, Madeleine. Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices. Op. cit., p. 115-143.

de sus perspectivas teóricas para descubrir fenómenos de cuidado cultural contrastables. Esos dos constructos duales, émico y ético, han sido invaluable en explicar las diferencias y las interdependencias entre el conocimiento y las prácticas de los informantes culturales y las enfermeras profesionales con el paso del tiempo (Leininger & McFarland, 2002).

- Los Factores de la Estructura Social y Cultural son otro constructo de la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural. El fenómeno de la estructura social proporciona factores amplios, comprensivos y especiales que influyen las expresiones y significados del cuidado. Los factores de la estructura social, incluyen religión (espiritualidad); parentesco (lazos sociales); política; aspectos legales; educación; economía; tecnología; factores políticos; filosofía de vida; y creencias culturales y valores con respecto al género y a las diferencias de clase. Estos factores fueron estudiados y vislumbrado, para conocer si influyen directa o indirectamente en las conductas y expresiones de apego de los neonatos hospitalizados y sus madres.
- El Contexto Ambiental se refiere a la totalidad de un evento, situación o experiencia práctica que da significado a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales de la gente dentro de factores geofísicos, ecológicos, espirituales, sociopolíticos y tecnológicos particulares en marcos culturales específicos (Leininger 1991a/b; Leininger & McFarland, 2002). En esta investigación también se ha en cuenta, el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, incluido el personal que labora allí y los diferentes materiales y equipos biomédicos.
- La Visión del Mundo se refiere a la forma en que la gente tiende a mirar sobre su mundo o su universo para formar una imagen o postura de valor sobre la vida o el mundo alrededor de ellos (Leininger 1991a/b; Leininger & McFarland, 2002). La visión del mundo proporciona una perspectiva amplia de la orientación de uno hacia la vida, la gente o grupos que influyen las respuestas y decisiones de cuidado y atención. La visión del mundo guía las acciones y las decisiones de uno, especialmente las relacionadas con la salud y el bienestar así como las acciones de cuidado.
- El Cuidado Culturalmente Congruente se refiere a conocimiento, actos y decisiones de cuidado culturalmente basadas usadas en formas sensibles y reconocibles para ajustar apropiada y significativamente los valores, creencias y estilos de vida de los pacientes para su salud y bienestar, o para prevenir enfermedad, discapacidades o muerte (Leininger 1963, 1973b, 1991a/b, 1995; Leininger & McFarland, 2002). El conocimiento producido por esta investigación, se espera que aporte para proporcionar cuidado culturalmente congruente a través del conocimiento de las expresiones y comportamientos de apego madre- recién nacido hospitalizados en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Cabe anotar que postulados teóricos de la Teoría de la universalidad y diversidad del Cuidado Cultural también se incluyeron para el análisis de la información de este estudio, entre ellos se encuentran:

1. Las expresiones, significados, patrones y prácticas de cuidado cultural son diversos y sin embargo son compartidos comúnmente y poseen algunos atributos universales.
2. La visión de mundo, múltiples factores de la estructura social, la etnohistoria, el contexto ambiental, el lenguaje y el cuidado genérico y profesional son influenciadores críticos de los patrones de cuidado cultural para pronosticar salud, bienestar, enfermedad, curación y formas en que la gente enfrenta las discapacidades y la muerte.
3. El cuidado cultural es la síntesis de dos constructos importantes que guían al investigador a descubrir, explicar y considerar la salud, el bienestar, expresiones de cuidado y otras condiciones humanas.
4. Las expresiones, significados, patrones, procesos y formas estructurales de cuidado cultural son diversas pero existen algunos aspectos comunes (universalidades) entre las culturas.
5. Los valores, creencias y prácticas de cuidado cultural están influenciados por e imbuidos en la visión de mundo, factores de la estructura social (ej. Religión, filosofía de vida, parentesco, política, economía, educación, tecnología y valores culturales) y los contextos etnohistóricos y ambientales<sup>39</sup>.

### **2.1.3 Uso del modelo del sol naciente y su relación con el estudio del apego.**

El Modelo del sol naciente, fue diseñado por Leininger para proporcionar a los enfermeros una imagen visual que ayudara en la conceptualización de los componentes de la teoría. La idea de un “sol naciente” fue utilizada para simbolizar el objetivo esperanzador de la teoría en el descubrimiento de nuevos o distintos conocimientos que pudieran elevar en forma importante la enfermería hasta un brillante amanecer de conocimiento, con todas las culturas posibles del mundo. El modelo por lo tanto, sirve como una guía visual o un mapa cognitivo para ayudar a los enfermeros a imaginar una perspectiva holística con muchas influencias sobre el cuidado cultural con individuos, familias, grupos, instituciones, comunidades y diferentes sistemas de salud. El modelo frecuentemente es utilizado como una guía visual para ayudar al investigador a considerar los múltiples aspectos potenciales que influyen el cuidado en enfermería.

Durante las últimas décadas el Modelo del sol naciente ha sido muy valioso y apropiado en las evaluaciones del cuidado cultural, ya que ofrece una completa evaluación sobre la salud del cliente y sus necesidades de cuidado, teniendo en cuenta el enfoque central de

---

<sup>39</sup> LEININGER, Madeleine. Ethnonursing Research Method and Enablers. In: Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory. Chapter 1. Second Edition. Jones and Bartlett Publishers, Inc. . 2006, p. 11-14.

la enfermería llamado cuidado humano y su influencia en la salud o bienestar del cliente<sup>40</sup>.

Las principales áreas evaluadas por la investigadora fueron las visiones generales y los factores de estructura social, incluyendo: a) valores, creencias, y prácticas culturales; b) creencias religiosas, filosóficas o espirituales; c) factores económicos; d) creencias educativas; e) visiones de tecnología; f) parentesco y lazos sociales; y g) factores políticos y legales. Además, la investigadora evaluó la parte genérica folclórica y las creencias profesionales, prácticas y experiencias, en la búsqueda de comportamientos y expresiones de apego de las madres con sus hijos recién nacidos y las explicaciones respecto al cuidado en enfermería genérico y profesional. Los factores históricos y de contexto ambiental, propios de la unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, se tuvieron en cuenta. Todo el modelo, con sus diferentes componentes, fueron utilizados para descubrir patrones de diversidad y universalidad en cuanto a las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y para proporcionar información relacionada con un cuidado culturalmente congruente.

### **2.1.4 Cultura Caribe y su relación con el estudio del apego.**

Teniendo en cuenta lo expuesto en la teoría de M. Leininger los seres humanos, son seres holísticos, por tanto para brindar cuidado de manera culturalmente congruente es necesario tener en cuenta su ambiente como un factor influyente en la salud y en el cuidado. De acuerdo a Leininger el contexto ambiental incluye: “múltiples factores como las dimensiones física, ecológica, espiritual, sociopolítica, de parentesco, y tecnológica, que influncian el cuidado cultural, la salud y el bienestar. La cultura se refiere a la inclusión de conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que adquieren los seres humanos en cuanto son miembros de la sociedad<sup>41</sup>.

Madeleine Leininger (1978) define la cultura como el conocimiento que se adquiere y transmite acerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en estilo de vida, que orientan estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades<sup>42</sup>. De acuerdo a lo anterior el estudio del apego y las

---

<sup>40</sup> LEININGER, Madeleine. Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices. Op. cit., p. 115-143.

<sup>41</sup> LEININGER, Madeleine and McFARLAND, Marilyn. Culture Care Diversity and Universality theory and evolution of the Ethnonursing Method. In: Culture Care Diversity and Universality. Cap. 1. 2nd, ed. Massachusetts: Jones And Bartlett Publishers, Sudbury. 2006, 9 p.

<sup>42</sup> GONZÁLEZ HOYOS, Dolly Magnolia. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar [En línea]. [consultado junio 22, 2013]. Disponible en Internet: [www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011\\_9.pdf](http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_9.pdf) p.2.

expresiones y comportamientos de las madres hacia sus hijos hospitalizados en UCIN desde la cultura Caribe, fue fundamental para comprender este diada desde un enfoque holístico, para así brindar cuidado de Enfermería culturalmente congruente teniendo en cuenta que las formas específicas de apego se desarrollan en condiciones culturales particulares describiendo que el apego tiene bases biológicas y ha evolucionado como proceso flexible, con gran capacidad de adaptación.

En este orden de idea es posible describir la cultura Caribe como una confluencia de razas indígena, hispánica y africana que en términos abreviados se conoce como cultura mestiza, producto de la pluralidad cultural fenómeno único en la costa atlántica colombiana. El modo de ser costeño está determinado pues por el entrecruzamiento racial, lingüístico y cultural con características propias, Fals Borda describe estas características como la naturaleza anti solemne, franca, alegre directa y ruidosa del costeño, con ánimo siempre solidario y aparentemente festivo y con actitudes vitales de franco mirar a la vida, mirando incluso algunos aspectos difíciles de la vida con cierto sentido carnavalesco que le aportan un sello especial a este modo de ser costeño y a esta cultura que se le puede calificar como flexible sin ninguna pretensión didáctica.<sup>43</sup>

La cultura Caribe se aleja de lo político y lo ciudadano para acercarse a lo social, religioso, económico y a lo espiritual dando suma importancia al conocimiento natural para curaciones y algunos rituales socio religiosos en donde las creencias religiosas acerca lo sobrenatural y las practicas ante la enfermedad y la muerte, establecen reglas propias y particulares frente a la vida.

Así pues en el Caribe colombiano, así como en la región geográfica y sociocultural denominada Gran Caribe o Cuenca del Caribe, la religiosidad producto de la presencia africana en América y de los mestizajes derivados se manifiesta en los momentos, hechos, pensamientos e imaginarios del diario ocurrir. Se constituye en una lógica y explicación del mundo en la que las prácticas, tradiciones y costumbres, mediante sus representaciones, es decir, las imágenes que se consignan en los relatos, a sus creencias a sus costumbres y forma de ver la vida, lo cual adquiere ciertos significados y posibilidades de interpretación.<sup>44</sup>

Por tanto el estudio del apego desde la cultura que representan las madres y sus hijos en la presente investigación, teniendo en cuenta que las relaciones de apego son universales, pero obedecen a las normas propias de la cultura en las que se forman, fue de gran acervo para el conocimiento de la práctica diaria de cuidado y por ende, aporta a enfermería una nueva comprensión en la forma de entender a las madres y a sus neonatos hospitalizados.

---

<sup>43</sup> FALS BORDA, Orlando. Mompox y Loba, Historia doble de la Costa. Bogotá: Carlos Valencia. 1980, p. 198.

<sup>44</sup> MONTERO, M. Oh, mío Yemayá! La nostalgia por África en la literatura del Caribe. África, América, Asia, Australia, s.l. En: Consiglio Nazionale delle Ricerche-Bulzoni. núm. 18, p. 199-204.

## 3. MARCO DE DISEÑO

### 3.1 Tipo de Estudio

Para esta investigación y después de la revisión de literatura, el tipo de estudio implementado fue el de la etnoenfermería, el cual es un método cualitativo que utiliza modos y procesos naturalísticos, inductivos, y de descubrimiento abierto, con diversas estrategias, técnicas, desarrollando guías para documentar, describir, entender e interpretar los significados, experiencias, símbolos de las personas y otros aspectos relacionados que influyen en los fenómenos de enfermería actuales o potenciales (Leininger, 1978, 1985<sup>a</sup>, 1990<sup>a</sup>), teniendo en cuenta el punto de vista de las personas, con referencia al cuidado humano, el bienestar, la salud, y factores ambientales que puedan inferir en este, además de las múltiples ideas, de culturas particulares, sobre la práctica del cuidado<sup>45</sup>.

El término etnoenfermería fue asignado a propósito para éste método investigativo porque etnos viene de la palabra griega *ethos* y se refiere a “la gente” o la cultura con sus propios estilos de vida. El sufijo enfermería es esencial para centrar la investigación en los fenómenos de enfermería referidos principalmente, y desde un punto humanístico y científico, a los aspectos del cuidado humano, bienestar y la salud en diferentes contextos culturales y de entorno (Leininger, 1978, 1980, 1984, 1985b, 1988).

Una de las razones importantes que motivó a Leininger, la elección del mismo es el interés por descubrir los significados, patrones y valores objetivos y subjetivos del cuidado en diferentes culturas, así como otras dimensiones de la enfermería como la salud, el bienestar, y los contextos ambientales en sus aspectos históricos, religiosos, de parentesco, lenguaje, tecnológicos, ambientales, bioculturales, y otros.

---

<sup>45</sup> MONTERO, M. Op. Chapter 2, p. 18.



La investigadora se adentró en un mundo desconocido, permaneciendo con las madres y sus hijos recién nacidos hospitalizados por un tiempo extendido, para aprender de primera mano las construcciones específicas de significado del contexto natural en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica El Prado de Barranquilla, para esto se dio un acercamiento entre la investigadora y las madres con recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, que cumplieron con los criterios de selección para este estudio.

La investigadora desarrolló habilidades para lograr desglosar la información, haciendo claro en la medida de lo posible, las ideas de las madres acerca de los significados, expresiones, formas, patrones y en general las experiencias vividas en torno a la relación de apego con su hijo. Estos acercamientos requirieron el uso de preguntas abiertas, sobre lo observado por la investigadora y lo que las madres expresaron a partir de las fotografías tomadas a ellas y sus neonatos hospitalizados, de esta manera, se procedió a realizar la entrevista, teniendo en cuenta, la sesión fotográfica realizada con anticipación, en el entorno de la Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal, en el periodo en el que visitaban a sus hijos, realizando la primera pregunta, con base en la fotografía que al parecer de la madre, tenía mayor significancia con respecto a la relación con su hijo; las participantes, lograban escoger, una dos y hasta el total de las fotografías tomadas en la sesión, de esta manera se daba inicio a un diálogo entre la madre y la investigadora a y partir de lo comentado por la participante, sobre las expresiones de apego para con sus hijos; se produjo un acercamiento sin métodos agresivos ni de confrontación, en el que la investigadora ejecutó una escucha con interés genuino en la confirmación de las ideas de las informantes. Todo lo anterior considerando la Observación- Participación- Reflexión, propuesta por Leininger.

El acercamiento se realizó de manera esencial con las informantes, de manera que fueron ellas las primeras en compartir y definir las ideas en discusión con la investigadora, lo cual aseguró una interpretación precisa y significativa de esas ideas. Por otra parte, la investigadora, asumió en congruencia con la aplicación la base teórica, una posición humilde y de mente abierta a nuevos aprendizajes, denotándose un cambio en los roles en la interacción del método científico convencional, el cual asume que el investigador posee un nivel superior de conocimiento, (Por inferencias lógicas, por otros estudios de investigación realizados o por experticia profesional adquirida con el tiempo) de esta manera se mantuvo siempre una mente abierta, suspendiendo las creencias personales, experiencias profesionales del pasado y experiencias investigativas, como atributos esenciales en el método y filosofía<sup>46</sup>.

Se tuvieron en cuenta los principios generales de la etnoenfermería a la luz de las bases filosóficas, epistémicas y ontológicas de la investigación:

---

<sup>46</sup> MONTERO, M. Op. cit., Chapter 2, p. 18-29.

- Actitud abierta al descubrimiento de escucha activa y de aprendizaje genuino en el trabajo con informantes en el contexto total en el cual el estudio se está conduciendo.
- Postura curiosa y activa sobre el “por qué” de lo que se ve, se oye o se experimenta, y de apreciación por lo que las informantes comparten. registrar todo lo que sea compartido por las informantes en una forma cuidadosa y concienzuda con todos los significados, explicaciones o interpretaciones para preservar las ideas de ellas.
- Los sesgos, prejuicios, opiniones e interpretaciones profesionales de la investigadora se mantuvieron aislados, suspendidos o bajo control, de manera que los informantes presentaron sus ideas e interpretaciones emic en vez de las de la investigadora.

### **3.1.1 Muestreo**

El proceso de recolección de datos en esta investigación se completó y precisó en la misma medida en que avanzaba el contacto con las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad Neonatal de la Clínica El Prado, tomando la diada Madre Recién Nacido, como fuente de datos. Esto no es sinónimo, en modo alguno, de ausencia de intencionalidad o falta de lógica; significa, más bien, un recurrir a la flexibilidad como medio para acceder a lo que pretendía saber o comprender, desde la perspectiva de la investigadora, en relación con el apego desde lo cultural, lo que requirió de un esfuerzo consciente de la investigadora, para realizar la búsqueda siguiendo el curso del pensamiento y de las comprensiones de cada diada en estudio.

Respecto al tamaño de la muestra no hubo criterios ni reglas firmemente establecidas, determinándose con base a las necesidades de información, por ello, uno de los principios que orientó el muestreo fué la saturación de datos, por lo cual, en el punto en que no se obtuvo nueva información y esta inició a ser redundante se consideró que se contaba con la información necesaria para el análisis de datos<sup>47</sup>.

Esta investigación tuvo en cuenta el tipo de muestreo por pertinencia y adecuación.

La pertinencia se encontró relacionada con la identificación y logro del concurso de las participantes que aportaron la mayor información a la investigación, de acuerdo con los requerimientos teóricos de esta última.

---

<sup>47</sup> SALAMANCA CASTRO, Ana y CRESPO, Maria. El muestreo en la investigación cualitativa. En: Nure Investigación. Marzo-Abril 2007, no. 27, p. 1-4.

La adecuación significa haber contado con datos suficientes disponibles para desarrollar una completa y rica descripción del fenómeno, cuando la etapa de la saturación se hubo alcanzado<sup>48</sup>.

Para esta investigación se seleccionaron todas las madres de recién nacidos en incubadora o servocuna y se identificaron también, las madres de pacientes aún ventilados teniendo en cuenta el estado hemodinámico del neonato.

Para la recolección de la información, se dispuso de todo el tiempo, en el horario de visitas establecido por la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de la Clínica el Prado (una hora fraccionada en dos jornadas: mañana y tarde).

El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

- Se gestionó la aprobación o consentimiento por parte de la administración de la Clínica El Prado para la realización de esta investigación, contando con el aval de la misma.
- Se escogieron las participantes según los criterios de selección. La investigadora etnoenfermera, sin embargo, no contó con objetos, sujetos, casos y población (Leininger, 1985b), pero trabajó con informantes clave e informantes generales para lo cual se procedió también a realizar una entrevista con el equipo de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos Neonatales, las Informantes fueron la mayor fuente para que la investigadora aprendiera sobre la gente y sus cuidados culturales, bienestar, salud, y estilos de vida generales entendiéndolos como influenciados por una variedad de factores. Las informantes clave se mantuvieron a lo largo de la investigación, para reflejar las normas, valores, creencias y estilos de vida generales de la cultura.
- Las informantes clave, se encontraron representadas por 10 participantes (madres con recién nacidos hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos) este numero de participantes, resultó de la exploración exhaustiva del fenómeno en estudio a través de la Observación- Participación- Reflexión, es decir, cuando no existieron datos o conocimiento adicional en relación con las expresiones y comportamientos de apego de las diadas Madre Recién Nacido y se produjo redundancia de información por datos similares o iguales.
- Previo inicio de recolección de datos a través de la observación, fotografía y entrevista se procedió a informar a las participantes sobre la investigación, el objetivo de la misma y lo que se pretendía conocer, también se explicó sobre la técnica con la cual se obtendrían los datos, aclarándoles que se realizaría observación directa en el horario en el que visitaría a sus hijos, sin interferir, sobre la relación o el contacto que pudieran tener durante el periodo de visita, también se les informó sobre la sesión fotográfica que les seria realizada en este mismo periodo de visitas, en el que se realizarían varias tomas, durante toda la visita.

---

<sup>48</sup> SANDOVAL, Carlos. Métodos y técnicas de investigación social. Investigación cualitativa. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda. Diciembre de 2002, p. 136.

- Teniendo en cuenta la guía de Observación-Participación-Reflexión, se requirieron de tres a cinco sesiones con las informantes de aproximadamente 1 o 2 horas para obtener puntos de vista en profundidad, significados completos e interpretaciones (Leininger, 1989, 1990a).
- La observación se inició previo consentimiento informado, una vez la madre ingresaba a la sala de Cuidados Intensivos Neonatales en el tiempo de visita a su neonato hospitalizado y se continuó con esta a lo largo del proceso, es decir, se realizó de manera simultánea durante la sesión de fotografías y la entrevista.
- Las fotografías fueron tomadas en tres momentos al inicio de la visita, en medio de esta y al finalizar el tiempo de visita.
- La entrevista se realizó, en el momento en que se consideró, se contaba con información para construir las preguntas guías y con las fotografías impresas.
- Durante todo el proceso de recolección de los datos se tomaron notas de campo, las cuales fueron útiles para la realización del análisis de la información.
- Las informantes generales, se encontraron representadas por el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, en total fueron nueve informantes, a las cuales se les realizó una entrevista, la cual aportó información de utilidad, confirmando así, los datos encontrados, a través de la observación, la fotografía y la entrevista a las informantes claves.

El muestreo continuó hasta que haber alcanzado saturación de la información.

### 3.1.2 Participantes

La unidad de análisis se encontró representada por el apego Madre – Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica el Prado, por lo tanto las participantes fueron las madres y sus neonatos hospitalizados en la Sala de Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica del Prado de Barranquilla que respondían a los criterios de selección.

**Tabla 1. Características de las participantes: Informantes claves**

características sociodemográficas: $\bar{x}$	Total número de participantes : 10
<b>Edad <math>\bar{x}</math> :</b>	<b>24 años</b>
<b>Estado civil <math>\bar{x}</math></b>	Unión libre
<b>Procedencia <math>\bar{x}</math></b>	Municipios del Atlántico
<b>Nivel de escolaridad <math>\bar{x}</math>:</b>	Estudios básicos secundarios
<b>Religión <math>\bar{x}</math>:</b>	Protestante.
<b>Factor económico <math>\bar{x}</math>:</b>	Estrato medio-bajo.
<b>Historia obstétrica <math>\bar{x}</math>:</b>	Múltiparas.

**Particularidades de las participantes:** 10 madres con neonatos hospitalizados en la Clínica El Prado, situada geográficamente en el norte centro histórico de Barranquilla, capital del departamento del Atlántico ubicada sobre la margen occidental del río Magdalena, a 7,5 km de su desembocadura en el mar Caribe. Al ser la institución escogida para este estudio, una entidad de tercer nivel de atención en salud, recibe referidos un alto número de pacientes de todos los municipios del Atlántico e incluso algunos de departamentos de la región Caribe.

En cuanto a las particularidades de las madres participantes del estudio, se evidenció en el aspecto de religión la mas prevalente, es la protestante en sus diferentes vertientes (Pentecostal, testigos de Jehová, Adventista del 7mo. día, Bautistas). Las prácticas religiosas protestantes relacionadas con la enfermedad o situaciones de hospitalización están dotadas de algunos ritos que se alimentan fundamentalmente de la fé en un ser superior, pero que son sinónimos en mayor consideración del auto estímulo y la positividad de pensamiento para el logro de la curación.

En cuanto a la edad de las participantes, esta no resultó estar relacionada con las expresiones y comportamientos de apego, teniendo en cuenta que las edades de las participantes oscilaron entre los 19 y 24 años de edad, indistintamente estas se encontraron relacionadas con sus hijos y no es posible describir si en mejor o menor proporción o calidad.

En el aspecto del nivel educacional, la mayoría de las participantes en promedio contaban con educación básica secundaria, lo cual contribuía a la hora de explicar el proceso para la recolección de datos y el objetivo de este estudio, es decir, aunque eran conscientes que en cualquier espacio de la visita a sus hijos y cualquier día durante la hospitalización se les estaría observando o incluso fotografiando, no se evidenció cambios en sus comportamientos o en sus expresiones antes, durante y después del proceso de toma de datos.

En cuanto al lugar de residencia de las madres, se encontró una relación altamente significativa, pues aquellas madres que por motivos de distancia, no lograban acudir a la visita diariamente o las dos veces que en el reglamento institucional se estipulan, se les observó, de manera más notoria, algunas expresiones y comportamientos anteriormente descritos y discutidos.

Otras características biosociodemográficas de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN tales como: experiencias anteriores o historia obstétrica, no se relacionaron en forma significativa con la relación de apego, pues aunque hubo comentarios de parte de dos de las participantes relacionadas con experiencias anteriores, no hubo mayor importancia de parte de ellas para la relación actual con su hijo hospitalizado.

En relación a los valores y ritos familiares, se encontró y notable apoyo de parte del resto de la familia, como tíos, abuelos hermanos, comentado por las madres a la hora de la entrevista, apoyo que según ellas repercutía en beneficio de la relación de apego y la tranquilidad a la hora del ingreso a la UCIN; por otra parte las participantes que no contaban con un marcado apoyo de sus familiares, se observaban mayormente inseguras frente a sus hijos, intranquilas, angustiadas, sin embargo con el pasar de los días de hospitalización del recién nacido estos sentimientos cambiaban de manera positiva reflejándose no solo en la madre sino también en el proceso de recuperación del neonato.

En relación a la forma de vestir de las participantes, no se observaron grandes hallazgos, sin embargo es de resaltar que algunas de las madres pertenecientes a denominaciones religiosas protestantes, iban vestidas de acuerdo a su credo religioso (faldas largas cubriendo las rodillas, blusas con mangas, poco maquillaje) sin embargo esto no repercutía sobre ninguno de los aspectos de la relación de apego con sus hijos hospitalizados.

En cuanto a la utilización del espacio, la sala de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica El Prado, cuenta con un espacio dentro de la misma unidad, pero aislado del ruido de los monitores y con un ambiente más tranquilo e íntimo en donde las madres, pueden lactar y cangurar a sus hijos, siempre y cuando no cuenten con ningún soporte de oxígeno y a consideración medica el recién nacido cuente con talla y peso adecuado y termoregule para el desarrollo de esta práctica, este espacio incidió significativamente en el comportamiento de las madres, pues se mostraban menos angustiadas, más tranquilas y relajadas, sabiendo que aunque se encontraban bajo supervisión de enfermería, estaban aisladas de los monitores y demás equipos biomédicos. Cabe anotar que esta tranquilidad, también pudiera darse, por el hecho de que el neonato, para acudir a este espacio, debía presentar condiciones favorables, lo que se sumaría a la serenidad de las madres, por la recuperación de sus hijos.

En relación a las creencias políticas de las madres, no se encontraron datos significativos para este estudio.

En relación a el factor económico, la mayoría de las participantes son trabajadoras, lo cual hace más amplio el círculo de interacción y a su vez las demandas de información y de cuidados, no obstante, éste elemento posibilita mejor alcance económico para mejor satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestuario, recreación), además del acceso a los medicamentos y a los sistemas de salud, pero a la vez repercute sobre el aspecto de comportamiento en las madres, pues se enfrentan al estrés de tener que regresar a sus compromisos laborales, sin haber compartido a su parecer, el tiempo suficiente con sus hijos.

En cuanto a los factores familiares y sociales, en promedio aunque las participantes viven en unión libre, comentaban su estabilidad con la pareja y el apoyo que este le proporcionaba, elementos que favorecen la funcionalidad de la familia, por otra parte se

evidenció el soporte de otros miembros de la familia como padres, otros hijos, hermanos etc..

Cabe anotar que en relación a los valores culturales, se comprobó en las participantes mitos y creencias populares relacionadas con la gestación y la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos, pues en ocasiones éstos se encontraron en contraste con los sistemas profesionales, o el cuidado de enfermería, sin embargo algunas prácticas maternas pudieran ser fácilmente aceptadas por los profesionales de la salud y de ésta forma respetar sus tradiciones como parte de su cultura, pero sin abandonar la práctica profesional e inculcando en la población de enfermería la importancia del apego Madre – Recién Nacido y la congruencia que debe existir entre las creencias y comportamientos de la madre hacia su hijo hospitalizado y el cuidado profesional de enfermería.

Por último y no menos importante en cuanto a la visión de la tecnología empleada en la sala de Cuidado Intensivo Neonatal, se identificó al inicio, cierto temor y desconfianza por la utilización de monitores, bombas de infusión y respiradores mecánicos, entre otros elementos, sin embargo, la captación y el entendimiento de la necesidad de estos para el cuidado del neonato hospitalizado, fue gradualmente aceptado por las participantes.

#### **Características participantes (informantes generales):**

En cuanto a las características de las informantes generales, el grupo estuvo representado por nueve personas del equipo de enfermería, entre ellas cuatro profesionales y cinco auxiliares de enfermería, con más de tres años de experiencia al cuidado directo del neonato hospitalizado en UCIN.

El personal profesional cuenta con especialización en neonatología y el personal auxiliar de enfermería que participo en la investigación, cuenta con actualización a través de diplomados con énfasis en el área crítica intensiva neonatal.

#### **3.1.3 Criterios de Selección**

Madres biológicas adolescentes y adultas, primíparas o multíparas, viudas, casadas o en unión libre, sin alteraciones psicopatológicas.

Neonatos de ambos sexos, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de la Clínica el Prado de Barranquilla.

#### **3.1.4 Criterios de Exclusión**

Los procedimientos médicos, tales como la asistencia respiratoria, alimentación, administración de medicamentos, aseo, aspiración de secreciones, y toma de muestras

diagnósticas, de los neonatos incluidos en el estudio, no interfirieron en el desarrollo natural de la observación, fotografía y entrevista de la diada madre – recién nacido.

### 3.2 Rigor Metodológico

Según los criterios específicos para investigaciones paradigmáticas cualitativas (Leininger, 1970, 1978, 1989, 1990a), se tuvo en cuenta:

**Credibilidad:** se refiere a la confianza, precisión o credibilidad de los hallazgos que ha sido mutuamente establecida entre el investigador y los informantes como precisa y creíble sobre sus experiencias y conocimiento del fenómeno.

Para esto, se transcribió fiel y textualmente los datos obtenidos mediante la grabación de las entrevistas realizadas a las madres, con base en las observaciones y las fotografías que les fueron entregadas al momento de la entrevista, de tal forma que las participantes expresaban lo que sentían en referencia a lo que observaban, además se tuvo en cuenta la información aportada por las informantes generales, analizando cada uno de los datos encontrados y registrándolos fielmente.

**Confirmabilidad:** Se refiere a la evidencia repetida directa y documentada en gran parte de informantes primarios observados y de los datos primarios, y con repetidas explicaciones o interpretación de los datos desde informantes sobre ciertos fenómenos<sup>49</sup>.

La investigadora reafirmó lo que escuchó, vió o experimentó con respecto a las expresiones y comportamientos de apego Madre- Recién Nacido, teniendo como evidencia las fotografías, grabaciones y notas de campo, (previo consentimiento informado) con el propósito de reiterar la información hallada. Los hallazgos, fueron compartidos con las madres quienes opinaron sobre esta evidencia, a su vez la información se confirmó con los datos que aportaron las informantes generales, además se contó con el seguimiento continuo y revisión permanente de la directora de tesis.

**Significado de contexto:** Hace referencia a los datos comprensibles con significados relevantes para los informantes o la gente estudiada en ambientes diferentes o similares. Situaciones, instancias, escenarios y eventos de vida o expectativas con significados conocidos para la gente son evidentes.

Para el cumplimiento de este criterio se tuvieron en cuenta, los datos aportados por las participantes, en relación a la situación de hospitalización de sus hijos, las expresiones, sus comportamientos y lo que para ellas significaba cada uno de estos aspectos. La investigadora, se aseguró que efectivamente la contextualización de las ideas y los

---

<sup>49</sup> LEININGER, Madeleine. Evaluation criteria and critique of qualitative research studies. Qualitative research methods. Beverly Hills: Sage Publications; 1994



aportes que brindaron las madres, fueron comprendidos tal como las madres lo expresaron.

**Patrones recurrentes:** se refiere a instancias, secuencias de eventos, experiencias o estilos de vida repetidos que tienden a ocurrir en un periodo de tiempo en formas y contextos designados.

Las experiencias, expresiones y creencias repetidas que reflejaron patrones de comportamiento secuenciales se identificaron en el tiempo de estudio y fueron utilizados para dar cumplimiento a este criterio. Para esto también se conto con la revisión y seguimiento permanente de la asesora de tesis.

**Saturación:** Hace referencia al “incorporar” los significados u ocurrencias, en una forma completa, comprehensiva y exhaustiva, es decir, toda la información que pudiera generalmente ser conocida o comprendida sobre ciertos fenómenos bajo estudio.

Cuando la investigadora realizó una exploración exhaustiva del fenómeno en estudio a través de la observación- participación- reflexión y no existieron datos o conocimiento adicional en relación con las expresiones y comportamientos de apego de las diadas Madre–Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica El Prado, es decir cuando se produjo redundancia de información por datos similares o iguales, se evidenció la saturación.

**Transferibilidad:** se refiere a si los datos particulares de un estudio cualitativo pueden ser transferidos a otro contexto o situación similar y todavía preserva los significados, interpretaciones e inferencias particularizadas del estudio completo. Dentro de la meta de la investigación cualitativa no está el propósito de producir generalizaciones sino de obtener conocimiento a profundidad de un estudio particular, este criterio busca cualquier similitud en los hallazgos bajo condiciones ambientales, contextos o circunstancias similares que uno pudiera hacer desde los hallazgos. Es responsabilidad del investigador establecer si este criterio puede ser alcanzado en un nuevo contexto de investigación.

### 3.3 Aspectos Éticos

Teniendo en cuenta que los principios son normas generales que permiten hacer un juicio y que proporcionan un marco de análisis que a la vez expresan los valores generales que subyacen en la moralidad común, para lograr el desarrollo del objetivo propuesto por esta investigación, se tuvieron en consideración los siguientes aspectos éticos, los cuales se consideraron fundamentales para el desarrollo del estudio.

**Propiedad intelectual y derechos de autor:** El derecho de autor es la protección que le otorga el estado al creador de obras literarias o artísticas desde el momento de su creación, amparados según la constitución política de Colombia por la ley 23 de 1982, código civil art 671, ley 44 de 1993, ley 603 del 200, decreto 1360 de 1989, decreto 460

de 1995 y decreto 162 de 1996, los cuales fueron tenidos en cuenta a lo largo de toda la revisión de literatura y de la investigación, en todo momento se referencian los autores de los conceptos utilizados, es decir, fue reconocida la paternidad sobre la creación de una obra o artículo.

También se mantuvo el respeto por la integridad de la obra. Es decir no se deformó, mutiló o modificó la información utilizada de manera que no se atentó contra el decoro de la obra o la reputación del autor.

En el informe final, quedan claramente consignados los créditos institucionales, los asesores y colaboradores.

**Veracidad:** A lo largo de la investigación y sobre todo al iniciar el proceso de recolección de datos y elección de las participantes, se explicó verazmente a las madres, los objetivos y propósito del estudio, la forma como se obtendrían los datos y el resultado de los mismos. Teniendo en cuenta que se trataba de un compromiso no se admitieron excusas, pues de su grado de significación dependió la credibilidad de estas madres a las que se les brindó información.

Por su parte la investigadora utilizó todos los medios posibles para imprimir la mayor credibilidad con el sustento de la comprobación de datos y fuentes, contando con el seguimiento continuo de la asesora de tesis. Las entrevistas basadas en la observación y en la fotografía grabadas, transcritas textualmente y analizadas fielmente a los datos obtenidos, también contaron con el seguimiento, revisión y asesoría de la tutora de tesis.

**Fidelidad:** La investigadora se comprometió con la obligación de mantener la confidencialidad prometida a las madres participantes del estudio es decir, la obligación de cumplir con aquello a lo que se comprometió a través del consentimiento informado, por lo tanto se creó una relación de confianza mediante este principio, llenando las expectativas de las madres, teniendo en cuenta que la confianza era la base para la confidencia espontanea, cumpliendo con el secreto profesional como parte de la disciplina.

**Reciprocidad:** Se mantuvo el compromiso de escuchar atentamente las inquietudes y expectativas de las madres participantes en esta investigación, a través de la igualdad y el respeto, con referencia a la información que se obtuvo en cuanto a los datos del estudio, no hubo necesidad de referir ante otros entes o a el equipo interdisciplinario a las participantes, pues se detalló muy bien al inicio el proceso de la investigación y los elementos para la recolección de datos.

Se verificó también mediante retroalimentación de información, si efectivamente, se interpretó de manera adecuada la información suministrada por las madres.

**Respeto a la autonomía:** Las madres participantes de esta investigación tenían la libertad de elegir y determinar acciones de cuidado hacia ellas mismas y hacia sus hijos hospitalizados. Se respetó en todo momento la capacidad de autonomía, la cual se trata de respetar la capacidad del individuo de auto determinarse y de reconocerlo como autónomo, las participantes fueron respetadas y consideradas como participantes activas de la investigación, teniendo siempre el derecho de expresar su consentimiento en la aplicación de elementos para la recolección de datos (observación, fotografía, entrevista.) y su participación en estos. A decidir sobre prácticas culturales o religiosas, siempre y cuando estas, no representaran un riesgo para su salud o la del recién nacido. A decidir sobre su propia vestimenta durante su estancia en el hospital teniendo en cuenta que esta interfiriera con la atención y cuidados de la Institución.

**No maleficencia:** se evitó en todo momento, el daño a las madres o sus neonatos, se evitaron comentarios, juicios, acciones o conclusiones que llegaran a causarlo. Esta investigación no conllevó ningún riesgo ni para la madre ni para su neonato hospitalizado.

**Vulnerabilidad:** se consideraron condiciones culturales, sociales, educacionales, de las madres y sus neonatos hospitalizados; bajo ninguna acción se intimidó o se implementó coerción para la realización del consentimiento informado.

**Beneficencia:** la investigadora mantuvo la obligación y el compromiso de actuar siempre en beneficio de las madres y sus neonatos, estando en disposición de ofrecer acciones de cuidado orientadas a la satisfacción de las necesidades encontradas.

### 3.4 Inmersión al Campo

Se trató de ese acercamiento que realizó la investigadora con el contexto y con los sujetos de investigación, antes de ser una participante activa. De esta manera, la investigadora se presentaba, rompiendo el hielo informando el objetivo de su visita a el sitio donde se encontraba la diada, realizando simultáneamente, una observación del contexto, de las interacciones que las madres tenían con sus hijos hospitalizados en la UCIN, de las condiciones ambientales del escenario de investigación, en este caso la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica del Prado en Barranquilla. En esta inmersión, previa autorización de la madre y firma del consentimiento informado, se tomaron fotografías de momentos de interacción de la madre con su hijo, estableciendo un diálogo con las madres, teniendo de esta forma, un ejercicio de entrevista similar a la que se pretendía realizar durante todo el proceso de recolección de la información.

### 3.5 Recolección de la Información

En este tipo de estudios es difícil separar la recolección de la información del análisis de la misma. En la medida que la investigadora observaba, realizaba procesos de reflexión y análisis sobre lo observado; de la misma manera, registraba información por medio de la fotografía y de la entrevista. Este proceso de análisis y reflexión fue registrado en las

notas de campo, las cuales se constituyeron en un elemento de ayuda al analizar las entrevistas grabadas, una vez fueron transcritas textualmente.

### **3.5.1 Observación - Participación – Reflexión**

Según el facilitador de observación participación reflexión de Leininger (Leininger, McFarland 2002, pp.90) la investigadora se desplazó gradualmente de la observación hacia la participación y a la reflexión y confirmación de datos con las madres de pacientes hospitalizados en la Unidad Neonatal de la Clínica el Prado. Cabe anotar que para llegar a la participación la investigadora se mostró siempre hacia las madres, confiable y sensible.

La investigadora dedicó un periodo de tiempo haciendo observación antes de convertirse en una participante activa. Este rol secuenciado, tenía la función importante de permitir a la enfermera investigadora ser totalmente consciente de la situación o el contexto antes de entrar a ser participante activa. Adicionalmente, la fase de reflexión suministró datos confirmatorios esenciales e importantes desde las madres estudiadas. La reflexión se dió durante todo el proceso de investigación, pero especialmente durante una última fase.

A través de la observación, se detallaron, las actividades que realizaban las madres con neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de la Clínica el Prado, las características físicas de la situación social (entorno de la unidad) la cual era parte de la escena. Al inicio se realizaron observaciones descriptivas, luego observaciones focalizadas y finalmente observaciones selectivas.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica el Prado, la observación- participación reflexión, fue el método de elección para la recolección de datos, la cual se llevó a cabo, conociendo y estando en contacto con las personas involucradas en el estudio, comprendiendo y registrando la experiencia del grupo, sin perder el nivel de objetividad requerido para el registro y análisis de las observaciones.

Como observadora – participante, la investigadora, primordialmente, inició observando el contacto con la situación de hospitalización del neonato y la relación con su madre en el periodo u horario de visitas, de esta manera se fue involucrando en actividades en un segundo plano, es decir, realizando funciones del cuidado cotidiano como enfermera, cuidando en todo momento, no intervenir en la relación de apego Madre–Recién Nacido. Se contemplaron detalles durante la investigación logrando registrar todo lo observado, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

El análisis de las notas de campo después de cada periodo de trabajo, esto ayudó a saber qué buscar en el próximo periodo, la lectura y análisis de las notas, se realizó tan pronto como fue posible, después de la observación.

- Se evitó discutir las observaciones hasta que no se encontraron debidamente registradas.
- Se planeó tiempo suficiente para el registro
- Se evitó editar mientras se escribían las notas.
- El registro se realizó de manera literal, teniendo en cuenta todo lo que las madres comentaron durante la entrevista.
- Algunos de los puntos que se tuvieron en cuenta durante la observación fueron:
- El espacio ( Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)
- Los actores (madre – recién nacido)
- Actividades (conjunto de actos relacionados con lo que las madres hacen)
- Objetos (cosas físicas que estén presentes)
- Tiempo (secuencia de lo que las madres realizaban)
- Factores generales relacionados con la madre (religiosos o espirituales, idiomáticos, políticos, económicos, creencias, educativos, relaciones familiares.)

### 3.5.2 Fotografía

Los recursos visuales vienen siendo utilizados en los espacios de investigación desde el siglo XIX, y reconocidos como un importante instrumento para la abertura de nuevos campos de exploración, En lo que se refiere a la investigación, se puede constatar que las producciones audiovisuales siempre han existido y que han sido cada vez más difundidas en nuestro medio (Piault, 1999).

Según Edwards (1992), desde su origen, la antropología se preocupa en utilizar la imagen para representar la realidad social de la cual se ocupa, especialmente, en la representación gráfica de la disposición espacial de las comunidades estudiadas o de los participantes de un ritual.

La fotografía representa una transcripción libre y fragmentada de una realidad a partir de una deliberación personal, un interés que puede ser momentáneo por una cosa o persona, algo sencillo o cotidiano que, rescatado de su banalidad, gana un nuevo significado y puede, eventualmente, volverse una síntesis indicativa de una realidad infinita más compleja (Humberto, 2000).

Caldarola (1988) relata que, considerando las peculiaridades del recurso fotográfico, el uso de la imagen en la investigación de campo no se atiene únicamente a su carácter documental o al análisis del contenido de la imagen, es posible que se consideren especialmente el proceso de atribución de significados producidos por los actores sociales. La contribución que la imagen trae al registro etnográfico no se resume a la valorización de la técnica que genera imágenes del mundo sensible, sino reside en el hecho de que esas imágenes son productos de una experiencia humana<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> MELLEIRO, Marta María. La foto voz como estrategia para la recolección de datos en una investigación etnográfica. En: Ciencia y enfermería. 2005, vol. 11 no. 1, p. 51-57.

Barthès en 1964 afirma que la imagen fotográfica expresa un sistema de signos cuyo nivel informativo supera al de la simple ilustración, debería adquirir la misma relevancia que el lenguaje escrito. Al confrontar el signo fotográfico, siguiendo al lingüista danés Hjelmslev, se puede diferenciar en él, un plano de la expresión y un plano del contenido, regulados mutuamente por un código. El primero de estos planos viene dado por los significantes materiales emulsionados (luz, sombra, color), organizados de acuerdo con un modo plástico (encuadre, ángulo y composición). El segundo sirve para transmitir el significado o sentido del mensaje, estructurado según un modo discursivo. En cuanto a la codificación, siguiendo a Gubern (1987), se encontró una base una de tipo técnico, en función de los recursos materiales que la hacen perceptible al ojo humano. Luego se pueden aislar otras codificaciones que pertenecen al ámbito cultural y antropológico, como son la icónica (variable según los diversos sistemas representacionales de cada cultura), la iconográfica (los motivos artísticos que se plasman en temas o conceptos), la iconológica (que según Panofsky expresa los valores simbólicos), y la estética (su adecuación a los cánones del gusto dominante en un contexto cultural dado)<sup>51</sup>.

Por lo anterior, se cree que la opción de aliar las técnicas de recolección de datos en esta investigación, tales como la fotografía la observación y la entrevista, de forma complementaria, podía contribuir a recoger mejor y mayor información acerca del fenómeno que investigado como son las expresiones y comportamientos de apego.

Desde esta perspectiva, entonces, se tomaron fotografías a la madres cuyos neonatos se encontraban hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, luego fueron entregadas a ellas, para que expresaran a través de la entrevista con preguntas abiertas, la interpretación que asignaban a la fotografía tomada, con respecto a la relación de apego con sus hijos.

### **3.5.2Entrevista**

Se manejó la entrevista abierta a profundidad, es decir, a manera de conversación con algunas características particulares, la investigadora propuso el tema de manera que la madre logró expresar, en relación a sus comportamientos durante la visita a su hijo, lo que sentía sin cohibirse, al hacerle preguntas con base en lo observado y las fotografías previamente tomadas de ella y su neonato hospitalizado.

La entrevista en profundidad está definida como reiterada encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, estos encuentros deben ser dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, comportamientos o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. (Taylor

---

<sup>51</sup> BRISSET, Demetrio. Acerca de la fotografía etnográfica. En: Gazeta de Antropología. 1999, no. 15, p. 15-11.

y Bodgan, 1994 cp Rincón C., 1995:40). Esta permite acercarse a las ideas, creencias, supuestos mantenidos por otros. También es definida como “una serie de conversaciones libres en las que el investigador poco a poco va introduciendo nuevos elementos que ayudan al informante a comportarse como tal. (Rodríguez, Gil & García, 1996:169)<sup>52</sup>.

Para la entrevista, las preguntas surgieron del análisis de la Observación- Participación- Reflexión y de lo que las madres interpretaban de la fotografía, previamente tomadas a ellas y sus neonatos hospitalizados, además, dichas preguntas eran dirigidas hacia el fenómeno de estudio.

Las entrevistas se realizaron en la sala de lactancia materna disponible en la unidad neonatal, con esto se logró un ambiente agradable entre la investigadora y la madre informante de manera que lograba expresar con libertad sus actitudes, creencias, sentimientos y emociones en torno o con referencia al apego con su neonato hospitalizado.

Inicialmente se explicó a las madres el propósito, brindando una orientación preparatoria con el ánimo de hacerla participe del estudio, se tenía programado un tiempo para ésta de 20 a 30 minutos, teniendo en cuenta que el tiempo de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es de una hora por jornada, sin embargo, algunas de las participantes se mostraban abiertas y emocionadas por la experiencia de dialogar y comentar sus sentimientos y comportamientos de apego hacia su hijo, por lo que el tiempo de la entrevista se extendía hasta los 40 minutos en algunas ocasiones.

Cabe anotar que esta entrevista se realizaba una vez finalizado el tiempo de visita a la Unidad y que previamente se había realizado la observación y tomado las fotografías.

### **3.6 Análisis de la información**

Se realizó según la guía de análisis de datos de las fases de etnoenfermería (Leininger 1987):

En la fase 1, la investigadora analizó los datos detallados y fundamentados antes de ir a la fase 2. En la fase 2, la investigadora identificó los descriptores, indicadores, y categorías de los datos de la fase 1. En la fase 3, la investigadora identificó los patrones recurrentes de los datos derivados de las fases 1 y 2. En la fase 4, temas de comportamiento y otros hallazgos de investigación. En todo momento, todos los hallazgos fueron retomados a cada fase y a los datos fundamentados de la primera fase. El chequeo inter fases fue esencial para preservar los datos émicos y para confirmar los hallazgos mediante el chequeo de estos en cada fase. El proceso de

---

<sup>52</sup> EUMED. Entrevista en profundidad y focalizada [en línea]. [Consultado Julio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/tesis/2009/njlq/ENTREVISTA%20EN%20PROFUNDIDAD%20Y%20FOCALIZADA.htm>

análisis sistemático de datos se realizó de forma extremadamente detallada, bajo el seguimiento de la asesora de tesis lo cual, fue esencial para entender los datos y relacionarlos con los hallazgos o las conclusiones. Este proceso de análisis de los datos se realizó, cumpliendo con los criterios del análisis cualitativo en búsqueda constante de los criterios de credibilidad, confirmabilidad, patrones recurrentes, significados de contexto.

### **3.6.1 Primera Fase**

Recolección, descripción y documentación de datos en bruto (uso del diario de campo y computador).

La investigadora recolectó, describió, archivó, y analizó los datos relacionados con los propósitos, dominio de investigación, o preguntas bajo estudio, la investigadora dedicó un periodo de tiempo haciendo observación antes de convertirse en una participante activa. Adicionalmente, la fase de reflexión suministró datos confirmatorios esenciales e importantes desde las madres estudiadas. La reflexión se dió durante todo el proceso de investigación, es decir durante la Observación, la fotografía y la entrevista.

A través de la observación, se detallaron, las actividades que realizaban las madres con neonatos hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales, Como observadora – participante, la investigadora, inició observando el contacto con la situación de hospitalización del neonato y la relación con su madre en el periodo u horario de visitas, de esta manera se fue involucrando en actividades en un segundo plano, realizando funciones del cuidado cotidiano como enfermera, velando en todo momento, no intervenir en la relación de apego Madre-Recién Nacido.

Posteriormente se tomaron fotografías a las madres y sus hijos durante todo el tiempo de visita, luego fueron entregadas a ellas, para que expresaran a través de la entrevista con preguntas abiertas, la interpretación que asignaban a las fotografías tomadas, con respecto a la relación de apego con sus hijos.

Una vez se recolectaron los datos a través de la Observación- Participación Reflexión, la fotografía y la entrevista a las informantes claves, se realizó también, una entrevista a las informantes generales; nueve personas pertenecientes al equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, esta entrevista se realizó citando previamente al personal, y contando con su consentimiento para la participación en la investigación, se ajustó el horario, teniendo en cuenta que la actividad, no interfiriera con el trabajo de las informantes generales.

Algunas preguntas realizadas a las informantes generales fueron: Es posible que me comenten que comportamientos o expresiones de apego, han observado, que tiene las mamás con sus hijos durante la visita? Y cuando ellas observan a sus hijos que han notado en las madres? como porque creen ustedes que las madres hacen esas cosas,



cada una de las que comentaron? Cabe anotar que a partir de las respuestas de los informantes, surgían nuevas preguntas con base en el fenómeno en estudio.

Esta información fue útil para el análisis de los datos, dando cumplimiento a los principios de rigor metodológico y los principios éticos, expuestos anteriormente.

Una vez obtenidos estos datos, se procedió a la identificación de los significados contextuales; desde la observación, la fotografía y la entrevista, para esto se organizó la información en esquemas y tablas detallando por participante cada entrevista, con los siguientes elementos:

**Tabla 2**

<b>Datos demográficos de la Madre y del Recién Nacido:</b>	
Nombre completo de la participante:	Edad materna:
Estado civil o tipo de unión:	Procedencia:
Religión:	E.P.S
Nivel de escolaridad:	
<b>Datos del recién nacido:</b>	
Nombre del recién nacido:	Diagnóstico médico
Edad estacional al nacer:	

Para la organización de la información obtenida a través de la entrevista y la transcripción textual de la misma se realizó un esquema, numerando por caso, cada participante y a su vez cada entrevista realizada a la participante, las notas de campo registrados en los diarios, fueron procesados directamente en el computador y codificados, para su análisis posterior de la siguiente manera:

**Tabla 3 Organización de Datos**

<b>Referencia Numérica</b>	<b>Entrevista Participante #1 # 4</b>	<b>Códigos</b>	<b>Memos (ayudado con las notas de campo)</b>
	Investigador: Participante:		
	El se duerme? Para ti que se quede dormido que quiere decir?		
1	Que esta relajado que está bien, es que si no estuviera fastidioso y el llora cuando me lo quitan del pecho, el llora		

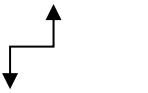
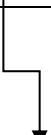
La información se archivó, realizando carpetas por participante, en cada carpeta se asignaba y organizaba la información de la entrevista, las fotografías y las notas de campo.

### 3.6.2 Segunda fase

Identificación y categorización de los descriptores y componentes.

Para esto, se procedió a la clasificación de los descriptores en las tablas en las cuales se transcribió textualmente la información, asignándoles colores y estableciendo un código por descriptor, teniendo en cuenta la similitud conceptual en cada uno de ellos, ayudado con las notas de campo, lo observado en las fotografías y durante el proceso de observación y reflexión. Los descriptores émicos se estudiaron dentro del contexto, teniendo en cuenta los factores de la estructura social, para encontrar similitudes y diferencias. Igualmente se mantuvo secuencialidad en la referencia numérica, para efectos de organización de la información y el análisis contextual y de patrones, de esta manera a las participantes se les asignó la letra **C** (caso), a la entrevista la letra **E** y a las preguntas - respuestas aportadas, por las participantes, la letra **P** Ej. “Que está relajado que está bien, es que si no estuviera fastidioso”... C3, E1, P6: caso 3, Entrevista1, Pregunta 6

**Tabla 4. Codificación de datos**

Referencia numérica	Entrevista # 1 Participante # 3	código	Memos ( ayudados con las notas de campo)
	<p>El se duerme? Para ti que se quede dormido que quiere decir?</p>		
<p>6</p> <p>Descriptor →</p>	<p>Que esta relajado que está bien, es que si no estuviera fastidioso y el llora cuando me lo quitan del pecho, el llora</p>	<p>resultados positivos</p> <p>respuesta alejarse</p> <p>al</p> <p>↕</p> <p>código</p>	<p>Que su hijo no llore, no se encuentre intranquilo, que esté quieto y pasivo, es según la madre, la respuesta satisfactoria en relación al contacto piel a piel.</p> <p>Por otra parte la participante considera que el que su hijo llore, es la respuesta a que no le agrada el distanciamiento, la respuesta negativa al separarlos porque finalizó el tiempo de visita.</p>

### 3.6.3 Tercera Fase

Análisis contextual y de patrones.

Los datos fueron escrutados, teniendo en cuenta las expresiones, formas estructurales, interpretaciones, o explicaciones de datos relacionadas con el dominio de investigación, así como los factores de la estructura social, como creencias religiosas, políticas, aspectos sociales, del entorno, familiares, ideas y creencias con respecto al cuidado y a la situación de hospitalización del neonato en la sala de Cuidados Intensivos Neonatales. Una vez organizados los descriptores, códigos y memos por colores, se registraron en

una tabla, por similitud de contexto y significado. De esta manera, se organizaron los datos identificando patrones recurrentes de significados similares o diferentes y la saturación de ideas. Los datos fueron examinados y analizados contando con la revisión y seguimiento continuo de la asesora de tesis y teniendo en cuenta la información aportada por las informantes generales, lo cual aportó mayor credibilidad y confirmación de los hallazgos.

**Tabla 5. Análisis de patrones**

Temas	Patrones	Codificación	Memos ( observación notas de campo)	Descriptor
	toque	Tocar la cabeza	El tocar la cabeza a su hija de manera suave y tierna es una manera de comunicarse con ella, de protegerla y transmitirle todo su sentimiento de compañía, de confianza y de conexión de la madre con su hija. Este comportamiento se da en una situación en que la niña está dormida.	C1,E1,P1 El sentimiento que yo tenía, es como de resguardo, como de protección, por eso es que mira yo le estoy como tocando la cabeza como diciéndole, aquí estoy yo no te preocupes, eh todo va a salir bien ósea de pronto cuando,, de pronto no con palabras si no con tocarla como transmitirle todo lo como el sentimiento ósea cuando uno toca a su hijo pues yo siento como una conexión entonces es eso era lo que yo estaba sintiendo en ese momento con el hecho de yo tocarle la cabeza estaba tratando de decir que yo, que estaba con ella que me sintiera que no estaba sola
		Tocar no hace daño	La participante comentando su primer contacto recuerda su temor al tocar a su hija, reflexionando que si tocaba a su hija, esto no le causaría daño.	C1E1P30 No los cables no era como el hecho de yo verla tan delgadita que yo decía miércoles y si yo le agarro la mano , de pronto le vaya a torcer algo de pronto eh sin querer, entonces Carlos me decía no pero pero ya, este, tócala que eso no eso no le va hacer daño entonces fue cuando ya yo me atreví a tocarla.
		Acariciar fortalece la	La madre que el acariciar a su hija	C1E1P32 Sentirme unida con la niña, desde que,

		relación	fortalece la relación y que a mayor contacto, es decir permanecer en la unidad, esto hará que la reacción entre las dos sea más fuerte.	desde la barriga pero ya ósea como yo te digo entre más uno está con ellos mas como como se fortalece mas la relación entre los dos el hecho de estar tu con tu hijo eso te fortalece mas la relación y deseas estar más con el ósea ehh entre uno más lo acaricia y entre más uno está con el hijo mas se va fortaleciendo la relación
		Tomar de la mano	El tomar de la mano de forma repetitiva, como acariciándole, como frotándole, lenta y cariñosamente, es el medio que la madre utiliza para transmitir a su hijo, sentimientos de afecto y de amor, además la madre experimenta una unión, un vínculo, una conexión cuando realiza esta práctica,	C2E1P1 Bueno es que yo siento que cuando yo le tomo de la mano hay una respuesta por parte de él ósea en el momento en que siento que, que mi afecto está siendo reflejado de una forma, de una forma más cercana hacia él, pues cuando yo le tomo de la mano yo y el también me agarra pues yo siento que hay una conexión que pues es inigualable que nadie me la puede ósea nadie me la puede... quitar en ese momento y que es única y que es un momento valioso que yo tengo que aprovecharlo al máximo.

### 3.6.4 Cuarta fase (Última fase)

Temas centrales, hallazgos de investigación, formulaciones teóricas, y recomendaciones. Esta es la fase más importante del análisis, a partir de aquí, se realizó la síntesis e interpretación de los datos, contando con patrones recurrentes, se agruparon por temas, los resultados identificados, esta fase demandó la síntesis del pensamiento, la configuración del análisis, la interpretación de los hallazgos y la formulación creativa desde los datos de las fases previas. La tarea de la investigadora consistió en abstraer y confirmar los temas principales, hallazgos de investigación, y las recomendaciones.



## 4.Resultados y discusión

Los resultados y el análisis de los mismos a través del anterior proceso, permitieron la identificación de cuatro temas, los cuales aportan información fundamental, para la práctica de enfermería y la orientación de los cuidados brindados a los neonatos hospitalizados en Unidad De Cuidado Intensivos y a sus madres, de manera que estos se puedan ofrecer teniendo en cuenta, las creencias y la cultura de la región Caribe.

Las expresiones y comportamientos de apego, Madre-Recién Nacido, así como sus creencias en referencia al cuidado a sus hijos estudiados en la presente investigación, evidencian la cultura de las madres y la importancia que le dan a su forma de cuidar, lo que indica la importancia del cuidado cultural tal como lo define Leininger en su teoría. Para las madres con neonatos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos es de suma importancia y confiabilidad, la protección que ellas le brindan a su hijo a través de la forma de interactuar con ellos, de comunicarse, de expresarse y el apoyo que pueden tener de sus familias y de su cultura religiosa.

Las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido, en la Unidad de Cuidados Intensivos, inician tan pronto como la madre, logra visitar a su hijo por primera vez en este entorno, incluso, tan pronto como puede observarlo a través de una fotografía o un video, tal como lo demuestra la presente investigación; el contacto a través de **la comunicación, de la observación materna, del toque materno y el apoyo familiar y religioso como complemento a estas expresiones y comportamientos** así como el sentido o el porqué hacen estas cosas, la manera como lo hacen, y la conexión que logran tener con su hijo, en sentido general, representan los temas encontrados en esta investigación y que a continuación se detallan, teniendo en cuenta, sus creencias y su cultura.

## 4.1 Tema 1: Comunicación Madre – Recién Nacido

Figura 1.



Tradicionalmente, la comunicación se ha definido como el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales, según la real academia española es el trato, correspondencia entre dos o más personas, la transmisión de señales mediante un código común o la unión que se establece entre una o más personas. La comunicación madre-recién nacido, es una de las manifestaciones de apego entre la madre y su hijo en una Unidad de Cuidado Intensivo, a través de la cual, se fortalece tan necesaria relación pese a la situación de hospitalización en la que se ven inmersos en un mundo lleno de monitores, cables, elementos de soporte respiratorio, tecnicismos, médicos, enfermeras, a partir de este dialogo se establece una relación muy intensa, de unión entre la madre y su recién nacido-a, en la que se presenta como especie de un intercambio de señales y en la que ambos se relacionan de una forma natural, única, diferente y especial.

Esta comunicación está dada por unas maneras de comunicarse, por un sentido de la comunicación y por la comunicación y las conexiones madre - recién nacido-a, los cuales, son los patrones correspondientes a este tema.

Las maneras de comunicación están representadas por llamarlo por su nombre, hablarle, colocando música, también por hablarle en la distancia, la comunicación materna, las palabras jocosas y el cantarle, todas estas, son las maneras como la madre logra comunicarse con su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en la que desde el primer contacto, se denota el interés materno por establecer un empalme con su hijo a través de una expresión o un comportamiento que la lleve a una relación de apego con su hijo.

Cuando nos referimos a llamarlo por su nombre, es la manera de comunicarse en la que la madre, llama a su hijo/a por su nombre, sintiendo que este, reconoce que hay un sonido que se dirige a él específicamente, la madre intenta darle propiedad mediante su



voz al hijo, dándole a entender que es un ser único, gracias a una voz que les llama directamente a ellos, por otra parte, no solo el hijo es identificado, también la madre puede expresar el lazo que la une a él, en el que de pasar a no saber de pronto como abordarlo, con que palabras llamarle, deciden llamarlo simplemente por el nombre, como madres, aprovechan un movimiento, un gesto, para este sea utilizado como estímulo y lograr establecer una comunicación particular dando sentido de especialidad, a este pequeño ser que si bien es cierto aun no logra conocer el mundo y responder ante él, si logra ser identificado en un medio diferente al originalmente planeado. “pues cuando yo veo que ella se está moviendo yo enseguida le hablo Mari Angie” C1, E1, P2. “pero yo también le digo que él se llama Emanuel David ya desde ahora yo, ósea hay ratos que yo digo papi esto, nene a veces le digo Emanuel David para que el entienda que él se llama si para que el entienda y vaya creciendo con esa conciencia” C4E1P19.

Al referirnos a Hablarle, la cual, es otra manera de comunicación, la madre, utiliza esta expresión para comentarle a su hijo cada una de las cosas que pasan a su alrededor y describirle el mundo al que recientemente llegó, manejando la voz, como un puente que los conecte y los relacione con el entorno, con otras personas, inclusive, las que no están presentes, como la familia, los hermanos, los abuelos, comentarle como son las personas que los cuidan, que están con ellos a diario, comentarle de los planes que tienen para ellos, transmitirle cada uno de esos sentimientos guardados y que desean expresar con la voz, cuando la madre habla su hijo, aprovecha este momento, para contarle las cosas que pasaron en el día, las que ocurrieron antes que el naciera, las que desean que ocurran, le hablan para contarle que le quieren, lo que desean, también para que exista una relación con esta voz, es como si desearan que a través del sonido de su voz se creara un vínculo único, le hablan llenas de alegría o llenas de fe, esperando que en algún momento se produzca un gesto de parte de ellos que les brinde la satisfacción de ser reconocidas como madre y como ese ser especial que les dio la vida.

Le hablan del ambiente de la unidad, de los monitores, de las enfermeras, del tratamiento que reciben, de la casa, de su habitación, de sus demás familiares, y de todo lo que para él es desconocido y que ellas quieren hacerle conocer. “claro yo le estaba hablando yo le estaba diciendo muchas cosas” C7E1P2.

Colocarle música, también es otra forma de comunicarse, al tiempo utilizan este medio como terapia, empleando las notas musicales para enviar un mensaje claro, una expresión de amor y cariño, al colocarle música, la madre también desea establecer una relación que los diferencie, empleándola para decirle que le quieren que están allí presentes, transmitiendo alegría, expresando emociones que a lo mejor con la voz, no son posibles de transmitir al máximo y como para mantener ese vínculo constantemente que su hijo sienta que ella no solo pronuncia su amor con la voz u otras expresiones si no que utiliza todo lo posible para darle a entre que está allí presente en todo momento, comunicándole todo el amor y todo el cariño que con su voz no llega a expresar. “poniéndole música, siempre estábamos como comunicándonos con él, que él lo sintiera desde la barriga” C9E1P5.

Al hablarle en la distancia, la madre, desde su casa, le habla a su hijo, como si lo tuviese cerca, con el ánimo de romper la barrera que les da la distancia y desde la distancia desea transmitirle el cariño, amor, el calor familiar que no puede brindarle por no estar

presente físicamente en todo momento, hablarle en la distancia, es la manera de estar allí siempre, de romper el obstáculo no solo de la distancia, también el de las políticas administrativas de un servicio de hospitalización y de la misma condición delicada de su hijo, el de no poder ingresar cuando desee, a darle amor a su hijo, el de solo estar físicamente una hora al día, hablarle en la distancia es poder traspasar la barrera del tiempo, la de muros que los separan, la de elementos que no les permiten un contacto directo, es poder llegar allí aun cuando corporalmente no se logre, es la forma de comunicación constante y directa que se emplea para mantener esa relación de apego única y diferente, viva en todo momento. “que es que yo desde la casa estoy allá y yo le hablo como si estuviera con él” C4E1P4.

Comunicación materna es poder hablarle y cantarle, como empoderando ese rol de madre, ese rol diferente al del personal que rodea al niño durante la hospitalización, es decirle “esta soy yo, tu mamá”, la que te habla, o la que te canta, la que le dice que lo quiere, que lo ama, que lo extraña, que lo espera en casa, la que le canta canciones que lo animen que lo alegren que lo hagan recuperarse.

Las palabras jocosas, son otra forma de comunicación entre la madre y el hijo, teniendo en cuenta la cultura costeña es posible describir que en medio de la hospitalización del niño, aún se encuentra presente este legado costeño en la que se emplean palabras de la comunicación que se diferencian de las demás culturas de nuestro medio, en este punto la madre habla con su hijo en cada visita pero lo hace de una manera particular, ella ríe con él y bromea, cuando habla de “mamar gallo”, que, para el vocabulario costeño significa, bromear o tomar el pelo, lo hace siempre de manera jocosa y divertida, como queriendo disipar la dura prueba de tener a un hijo hospitalizado, las palabras jocosas también se tienen en cuenta o son utilizadas dependiendo la clase social y el desarrollo educativo de las madres, en el que desean dibujar o colorear un ambiente a lo mejor hostil para el hijo, transformarlo en algo agradable, se expresan palabras jocosas, buscando suavizar el entorno de la unidad, las punciones que el niño/a recibe a diario, el malestar de estar hospitalizado y físicamente débil, el contar algo de la situación familiar en el que aún no puede estar presente. El lenguaje usado en la Costa Atlántica colombiana es jocoso, descomplicado aunque en muchas ocasiones inentendible, pero es precisamente esta expresión la que brinda ese sentido especial a esta manera de comunicarse y que gracias a esa unión diferente la madre logra expresar a su hijo sentimientos de manera diferente y única. “le mamo gallo yo a él siempre le mamo gallo le digo que esas viejas están enamoradas del que no sé qué, pero que él es un chico difícil, que él no se va dejar enamorar de esas viejas que a él le gustan son las jovencitas (risas) que así yo le hablo le digo que lo quiero mucho, la abuela le mando saludes, las hermanas le mandaron saludes, de todo le digo yo” C7E1P8.

Al cantarle, la madre siempre expresa que siente una conexión especial mediante el canto, sobre todo cuando en el canto le llama por su nombre. Y aún más si esta práctica la llevan desde la gestación, cantarle a su hijo es la forma de transmitirle su amor, afecto y cariño, esto lo realizan en cada visita y esta práctica, según las madres, refuerza la conexión o viene a complementar la conexión que experimenta cuando le tocan o brindan otras expresiones de apego. Al cantarle, la madre expresa con notas musicales, palabras y frases de cariño, de ánimo, de positivismo, también, componen canciones

para alegrarle, en el que incluyen también al padre o a el resto de la familia, disfrutando los gestos o los movimientos con los que responde el hijo, llenas de satisfacción al comprobar que con esta manera de comunicarse, también pueden estar en un contacto directo e íntimo con su pequeño hijo. “yo le empecé a cantar como yo le cantaba en la cuando estaba en la barriga y ella enseguida empezó a moverse y la segunda vez que yo vine, que ya le volví a cantar entonces cuando ...y ella o se mueve o pone cara así ósea no es que me busque porque ella esta pequeñita pero si se ve, que recuerda eso o sino también a veces se queda quietecita cuando yo, le empiezo a cantar, de lo que yo le cantaba cuando estaba en la barriga, yo tengo una niñita que se llama María Angie (la participante canta)” C1E1P15.

El sentido de la comunicación está representado en contarle de su familia, informarle de su cuarto, también en transmitir fe y esperanza, establecer la rutina materna, darle fuerza a su hijo, transmitir energía positiva, despedirse de su hijo, expresarle sentimientos, transmitir fe en Dios, transmitir seguridad y protección, estrechar lazos familiares, transmitir confianza y fortaleza, ayudar a la recuperación de su hijo, proyectándolo como una persona inteligente, romper el silencio, al inicio del contacto, transmitir amor, ayuda y sentimientos.

El contarle de su familia está representado por el hecho en que la madre comenta que le habla a su bebe de muchas cosas, y lo dice porque en realidad en cada visita le habla, de cosas que pasan a su alrededor, de su familia, de su recuperación y esto lo hace siempre con emoción, lo hace para tenerle siempre en contacto con el exterior con su entorno próximo, con la familia y con el amor a ellos, el hablar de los abuelos, los hermanos y los planes que tiene juntos, es el sentido de la unión que servirá también como apoyo, para su recuperación y su egreso, de la participación que tendrá la familia en su vida y del contacto y apego que les acoplará. “claro yo le estaba hablando yo le estaba diciendo muchas cosas, como cosas que pasan alrededor de su familia y de su participación” C7E1P2.

Al informarle de su cuarto, la madre busca, también, colocarlo en contacto, con el que será su entorno, es el sentido de comentarle sobre cómo será su nueva vida al egreso para darle ánimo, transmitir esperanza, en cada visita, se comenta sobre los planes que se tienen incluyéndolo a él, es decir, la decoración de la habitación donde dormirá, aprovechando el momento para transmitir a su bebe toda la fe y la esperanza que tienen para que el regreso de la unidad pronto se dé, el hablarle acerca de planes futuros es una forma de comunicación y su propósito influye según las madres sobre la recuperación de los neonatos, también le habla de su cuarto como tratando de sacarlo de la realidad del entorno en el que este momento se encuentra, como para alejarlo de la unidad, llena de monitores, de líquidos, de ruidos de voces estresadas y llevarlo mediante la comunicación y su voz a un lugar tranquilo, propio, íntimo.

Al establecer la rutina materna, la madre se comunica con su hijo haciéndole comprender, cuando es ella quien llega a visitarle, cuando se despide como haciendo de estos momentos, algo especial, diferentes, marcando una pauta, para el establecimiento de la comunicación de manera que el hijo logre establecer un contacto directo en el que

diferencie la llegada y la partida de su madre, la despedida es un momento importante, por lo que cuando se despide lo hace realizando cierto tipo de recomendaciones. La participante manifiesta el sentido de despedirse hablándole y diciéndole que no estará solo, para la madre, despedirse diariamente dentro de su rutina materna, es también una manera de comunicarse claramente con su hijo. *“siempre nos despedimos siempre lo digo papito ya nos vamos te portas juiciosos, Dios te está acompañando estas con los angelitos no te vas a quedar solo siempre tienes unos angelitos que te están rodeando te están custodiando, nos vemos en la tarde si es la vista de la mañana si es en la tarde le digo que no que nos vemos al día siguiente pero que esté tranquilo”* C8E1P16.

Para darle fuerza a su hijo, la madre se comunica y le habla positivamente, para ella es muy importante la transmisión de esa fuerza y esos sentimientos de ayuda a su hijo para que este pueda respirar por sí mismo, para que pueda evolucionar físicamente, aumentar de peso, lograr estar sin soportes respiratorios, realizar movimientos propios y acordes a la edad, siempre mediando esta comunicación, con el apoyo de Dios, también puede hacerlo mediante otra manera de comunicación como el canto, la participante siente que al cantarle a su hijo puede transmitir una especie de ayuda y de apoyo, explicándole con sus propias composiciones y con sonidos ya conocidos para él, como debe respirar por ejemplo, ayudándole con su voz (cantarle y hablarle) y transmitiéndole fortaleza para que respire por sí mismo pero siempre con el sentido de apoyar a su hijo y dar la fortaleza necesaria para enfrentar la situación de hospitalización. Esta expresión es fundamental para la madre y para el hijo porque logra realmente repercutir sobre la independencia del paciente, de las ayudas o los soportes brindados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *“yo trato siempre de hablarle y el también (se refiere al padre) tratamos los dos de decirle este que tiene que poner de su parte que Dios está haciendo lo suyo pero que el también tiene que procurar y esforzarse a respirar por él solito ya, pero.... esta vez, esta ultima vez nosotros le enfatizamos”* C2E1P11.

Para transmitir energía positiva la madre se comunica con su hijo enfatizando en su nombre, como dándole propiedad a través de esto con el sentido de lograr esa luz, esa buena vibra que no solo los conecta, también los llena de energía y ánimo para soportar la hospitalización y los procesos que dependen de esta, por ejemplo le llama diciéndole *“Sebastián Arana tú sabes que tú eres un bebe juicios valiente que va a salir adelante poner todo de tu parte que vas a salir bien cuando quiero captarle la atención”*. El hablarle en todo momento de manera positiva, se hace repetitivo, ya que en todo momento la participante desea transmitirle a su hijo energía para su recuperación.

Para expresar sentimientos, la madre utiliza por ejemplo el canto, no solo la voz, cuando se refieren a sentimientos, lo hacen pensado no solo en el amor materno, también, en el cariño, la confianza, el ánimo, la energía positiva, la fortaleza, la tranquilidad. para la participante el cantarle una canción de la inspiración de ella y su compañero es una forma muy propia de transmitir sus sentimientos, al ser una ronda inspirada en sus vivencias y la relación con su hija, constituye una relación estrecha que para la madre es única y que solo puede tener ella y su bebe.

Por otra parte la transmisión de la fé en Dios, es importante en el sentido que manteniendo sus creencias religiosas, por ejemplo al cantarle la canción, palomita blanca es una canción que habla de Jesús y a través del canto se pretende transmitir la fé en Dios y sus creencias, además considerando la apertura de los ojos, como una respuesta a este canto que realiza de manera, tierna, y lenta. Es importante para la participante poder inculcar esta creencia teniendo en cuenta la situación de hospitalización, con la convicción y el sentido que gracias a esto su hijo lograra un egreso pronto de la hospitalización. Además mediante sus palabras desea como darle ese estímulo, ese empujoncito para que su hijo logre recuperarse y salir adelante, lo hace, dándole amor en cada una de sus palabras de manera suave, delicada, manteniendo a Dios como ese motor que les ayuda a ambos a estar unidos. *“es que yo voy a una iglesia, no soy bautizada pero asisto y le canto, canciones infantiles que le encanta a los niños de la iglesia, sí porque es el cántico es lo que ellos sienten”* C5E1P12.

Para proyectarlo como una persona inteligente, la madre, brinda a su hijo palabras y expresiones de amor, para que este salga adelante, es su voz cargada de positivismo, la que utiliza para decirle que es y que será una personita inteligente, por eso le canta rondas que lo inspiren a eso, por eso le habla siempre con buen ánimo, sin descuidar la parte espiritual o religiosa en cada palabra. El hablarle siempre de manera entusiasta ayuda al neonato a recupere. *“...como yo digo que cuando uno los incentiva muchísimo ellos van a ser inteligente porque es que es que yo también le decía a él en la barriga, tu eres un niño inteligente, tú vas a estudiar, tú vas salir adelante, ya, tú tienes que ser un hombre de Dios tú tienes que creer mucho en él, pero sobre todo que eres inteligente y sobre todas las cosas tienes que seguir adelante”* C4E1P16.

A l transmitir ese amor y cariño, En cada visita a la unidad neonatal, la participante, canta a su hijo, en especial una ronda, la cual comenta, le cantaba desde la gestación, con esta práctica la participante también cree transmitirle a su hijo sus sentimientos de amor y cariño, pues siempre que lo hace lo realiza de manera suave, pero entusiasta, de hecho la letra de la ronda que ella le canta, habla de un muñeco inteligente que realiza cosas sin equivocarse, al final es lo que ella le quiere transmitir a su bebe o el deseo que ella tiene de que el supere los obstáculos presentados con la hospitalización, apoyado en el cariño que logra transmitirle en cada visita. *“yo le canto con el sonido de la vaca lechera ósea con el fondo musical, yo le canto: mi bebe es muy juicioso, el va a respirar solito, toma aire por la nariz y lo botas por la boca ósea (risas) ósea es una manera de que el, ósea irle explicando cómo se debe respirar, ya, a través del canto, le digo que es muy fácil”* C2E1P8.

Para transmitir seguridad y protección, si al niño le gusta una canción, la madre le canta utilizando como tema las cosas que están en casa, ya que es una cuestión inspirada en su entorno, la familia, a través de este canto la madre desea transmitir seguridad y protección al tiempo que desea estrechar lazos familiares pues en cada palabra incluye a su compañero y a sus hermanos, a su familia.

Al romper el silencio al inicio del contacto, la madre se refiere a la primeras experiencias de visita a su hijo, es decir, al inicio, sentía cierto temor hablarle, o vergüenza que se fue disipando al observar que otras madres en la unidad, tenían ese contacto con sus hijos a través de la voz, es entonces cuando rompe el silencio, silencio que aprovechaba para

solo mirarlo, es cuando inicia ese contacto verbal, en el que decide , al ver a las otras madres hablarle a sus hijos, romper esa vergüenza ese temor de iniciar un contacto más cercano y expresar con su voz el amor y la fuerza para salir adelante. *“yo me quedaba como mirándolo observándolo y ya ósea no le hablaba, después cuando yo vi a una mama que le estaba hablando yo dije bueno pero voy a perder la pena ósea porque de algún modo también sentía pena de hablarle entonces yo empecé hablarle.”* C2E1P15.

Por último **la comunicación y las conexiones madre – recién nacido-a** , están dadas por , los movimientos del hijo en el cual, mediante la observación previa se confirma lo que en la entrevista la madre comenta, pues en anteriores contactos se logro notar que si su hija se encontraba dormida, ella se limitaba solo a observarla, sin hablarle. Dice que le habla para que ella sienta la voz materna, la madre dice que permitirá que ella duerma para que avance en su proceso, entonces aprovecha los momentos en los que su bebe está dormida para conectarse con ella y que su hija entienda que ella está presente, al notar que su hija se mueve, ella aprovecha, para hablarle para conectarse con ella, para que se de esta unión especial y se fortalezca el apego, mediante expresiones de cariño y frases de amor, mientras que cuando su hijo duerme ella lo toma como un espacio de receso en el que simplemente le permite a su hijo el descanso como parte de su recuperación.

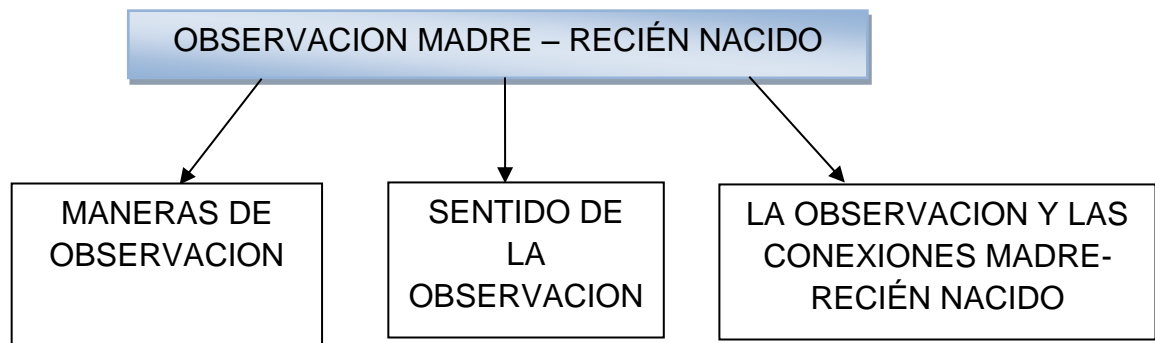
Los movimientos de la cabeza, también son una especie de respuesta que da el niño a la madre y con el que ella reconoce que su hijo la identifica como madre, se conecta con ella, como si su hijo lograra reconocer y apropiarse o conectarse con la voz de su madre. *“y cuando ella siente la voz, ósea trata como de buscar, con la cabeza y es lo mismo que yo siento yo me he dado cuenta que es lo que hace cuando yo le hablo”* C1E1P17.

También la madre utiliza su imaginación para conectarse y sentirse conectada con su hijo, para la participante es importante que su hijo aprenda a reconocer su voz, como parte de esa práctica ella decide hablarle con el fin de que su bebe sepa quién es su mamá manteniendo ese lazo unido, imaginando como su hijo responde a su llamado a su voz, a sus expresiones, a su cariño a su amor de madre. *“le hablo ya con eso, el ya yo me imagino que él me sentirá, el sentirá mi voz y ya él sabe que estoy yo que yo soy la que...”* C7E1P20.

También existe una comunicación madre – recién nacido y una conexión al sentir la madre satisfacción en el momento que siente que su hijo responde de alguna manera, a las expresiones, prácticas, y comportamientos hacia el hijo, dadas con amor y cariño de madre. *“Es una satisfacción, porque yo veo que entonces ella me está reconociendo más como su mamá como alguien de ella algo así”* C1E1P22.

## 4.2 Tema 2: Observación Madre-Recién Nacido.

Figura 2.



La observación es una actividad realizada por un ser humano, que detecta y asimila la información de un hecho, o el registro de los datos utilizando los sentidos como instrumentos principales. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad. La observación en términos filosóficos es el proceso de filtrar información sensorial a través del proceso de pensamiento. La entrada es recibida o percibida por alguno de los sentidos: auditivo, vista, olfato, gusto, o tacto para después ser analizada ya sea a través del pensamiento racional o irracional.<sup>53</sup>

La observación madre recién nacido-a, es otra de las manifestaciones de apego, manifestada por las expresiones de contacto visual y de miradas entre la madre y su hijo, la forma como la madre recorre el cuerpo de su bebe con la mirada, como reconoce el hijo que su madre lo observa y las respuestas o comportamientos frente a esta expresión, mediante la cual, sin necesidad de hablar, la madre también puede decirle a su hijo cuanto le ama a su vez, el niño responder a las expresiones de amor, ofrecidas por la madre.

El tema de la observación, se encuentra representado por unas **maneras de observación, un sentido de la observación y por la observación y las conexiones madre- recién nacido-a.**

**Las maneras de observación de la madre**, son el primer patrón de este tema, están dadas por la revisión del cuerpo, por mirarlo y también la evaluación materna; el sentido de la observación, representado por la imagen de su hijo, mirarlo para estar en contacto, felicidad los resultados, también, mirarlo detenidamente, corresponderían al sentido de la observación por último poder observarlo y el reconocimiento, y por conectarse con la mirada, representando la observación y las conexiones madre recién nacido-a.

---

<sup>53</sup> GALINDO CÁCERES, Jesús. Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación. 1a. ed. México: Addison Wesley Longman. 1998, 525 p.

El revisar el cuerpo, es la expresión o el comportamiento que tiene la madre cuando analiza a su bebe, se refiere a esa diferencia entre verla en la incubadora por un instante a poder revisarla, observarla, por mayor tiempo, como un sentimiento propio de ella como madre, se observó, en cada visita que al ingresar al servicio y llegar hasta la unidad de su hijo, ella, detalla a su bebe, por lo general, lo observa detenidamente, tocándole y observándole al mismo tiempo, como si no quisiera perderse de ningún detalle de su hijo, observando cómo va su proceso de recuperación, reparando en sus cambios sean desfavorables, como la incursión de monitores, cables, y demás equipos biomédicos, punciones, color del cuerpo, si se nota la disminución en el peso, si se mueve, o si está quieto o si son favorables, como el aumento del peso, el destete de oxígeno y en general el estado de su hijo. *“Lo reparo, lo detallo, lo miro, a quien se parece, empiezo a revisarle todos los días, sus piecitos, sus manitos, a mirarlo o simplemente me lo quedo mirando”* C3E1P15.

Al hablar sobre mirarlo es el comportamiento que tienen las madres cuando por algún motivo, ya sea el de normas administrativas de la institución o por estado físico del niño, no puede llegar a tener otras expresiones hablarle o tocarle mirarlo es para la madre, no tocarlo, por respeto a las normas institucionales, porque según ellas, en muchas ocasiones, nadie les comenta que le pueden llegar a tocar, Mirar a su hijo es detallar sus rasgos físicos y comparar su parecido, con el de algún miembro de la familia, el padre, los hermanos, los tíos; *“entonces yo simplemente me dedicaba mirarlo, entonces yo decía, tiene los ojitos así, tiene las manitos así, se parece a él en esto en lo otro como mirándole los rasgos físicos y eso le miraba la parte física como que había sacado del que había sacado de mí yo recuerdo que yo decía, no los piecitos son de él que la manitos que la naricita yo le día no más bien se parece a ti buscándole la parte física mirándole”* C2E1P13. Es una manera de estar la madre conectada con él, en consideración a que, a este punto no tenían conocimiento de poder tocarlo, mirarlo, según lo analizado, lo hacían las madres para permitir el sueño de su hijo, cuando llegaban al servicio y le encontraban dormido, solo se limitaban a mirarle tranquilamente, contemplando a su pequeño: *“No porque la mayoría de veces él estaba dormidito entonces simplemente me limitaba a mirarlo”* C2E1P14. Para algunas madres, según sus creencias, el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales, resulta agresivo, para otras necesario, pero al final, el espacio en donde por situaciones de la vida, su hijo se encuentra y ellas allí, dispuestas solo a mirarle absorbiendo hasta el último detalle de su pequeño.

La evaluación materna, es esa observación exhaustiva, reflexiva, en la que la madre detallaba cada parte del cuerpo de su hijo, evaluando, no el entorno, ni las enfermeras, ni los médicos que allí, la unidad de cuidados intensivos neonatales, se pueden llegar a encontrar, en este caso, se dedica a evaluar cada aspecto de su hijo, si sonríe, si llora, si se mueve, si está tranquilo, si tiene su pañal limpio, si tiene la piel intacta, en este punto las madres, llegaron a contemplar su crecimiento, si se recuperaba o no; para ellas es importante no perderse de ningún detalle ya que de esta forma pueden evaluar la recuperación de su hijo hospitalizado. *“como una emoción, como una cosa, es que mira cuando yo llegué aquí, la primera vez, mi hija ni siquiera abría los ojos, nunca tenía sus ojitos abiertos”* C5E1P6.



Para analizar el segundo patrón del tema, **el sentido de la observación**, nos referimos a la imagen de su hijo, por su situación de salud, la madre, se imaginaba como era su bebe, gracias a que su compañero sentimental y el personal de enfermería se la describieron, al comienzo cuando le vio por primera vez, experimentó miedo de tocarla por lo frágil que le sentía, pero luego al observarla, pudo comprobar la imagen que ya tenía de su hija, esto fue de utilidad a la madre para saber o más bien comprobar la imagen de su bebé, imagen que fue utilizada para recuperar fuerzas, ánimo, energía y para trasmitirla a su hija en el momento de la primera visita, para las madres, tener una imagen previa de sus hijos y compararla con esa primera imagen, al observarla en la Unidad de Cuidados Intensivos, representa ese motor, ese empuje, ese ahínco para luchar junto a un nuevo ser, en una situación, no tan agradable o beneficiosa, pero si una situación, que a la postre, les permite unirse o haber desarrollado una relación de apego. “eh tenía la idea de que ella era una niña pequeña de que era de cómo la iba a encontrar, porque mi esposo me habló para que yo no me fuera a impactar por el problema de la presión que yo tenía” C1E1P27.

Al mirarlo para estar en contacto, nos referimos a esa unión que se dio con una mirada, con el recorrer de los ojos de la madre, a través del cuerpo frágil e indefenso del niño, significó, esa búsqueda por aquella respuesta que le permitiera comprender al hijo que ella se encontraba presente al momento de la visita, reflejada en la tranquilidad que mostraba en ese momento y que el sentido de mirarlo en ese momento era eficaz a los ojos de la madre.

La felicidad, por los resultados se expresa por la alegría que sintió la madre al observar a su hijo y notar su aumento de peso, el sentido de observarlo, simplemente era, el comprobar que esa unión que les identificó con la mirada, estaba allí presente en unos resultados que saltaban a la vista: *“Bueno me gusta más porque se le ve la carita, se ve más hombrecito más grandecito”* C3E1P4. Al referirse a mas grandecito, la madre deseaba significar la felicidad por una recuperación nutricional que para ella era el verlo aún más grande.

Mirarlo detenidamente, es el otro código perteneciente a este patrón en donde la participante refiere que en la fotografía se encontraba mirando directamente a su hijo, de manera fija, como si estuviese sola en la sala, como detenidamente, como aprovechando este sentido, para saber todo de su hijo, como era, qué tenía, qué sentía, en ese momento de la fotografía, fue un instante muy especial para la madre porque solo deseaba, unirse, apegarse a su hijo con esta expresión, con esta mirada. “parece que estuviera como mirándome o sea yo estoy mirándole y parece que me estuviera respondiendo con la mirada como si estuviera mirando como si me viera” C7E1P1.

El contacto con la mirada, es lo que la madre buscaba o sentía hacer al llegar a la unidad de su hijo, mediante esta acción, la madre experimenta que a medida que pasa el tiempo y mantiene contacto con su hija, el compromiso y las ganas de querer estar allí presente, permanecen con ella, el deseo de verla y tocarla, es como si con la mirada buscara estar más cerca de ella, como si buscara estar en contacto con ella, *“entonces*

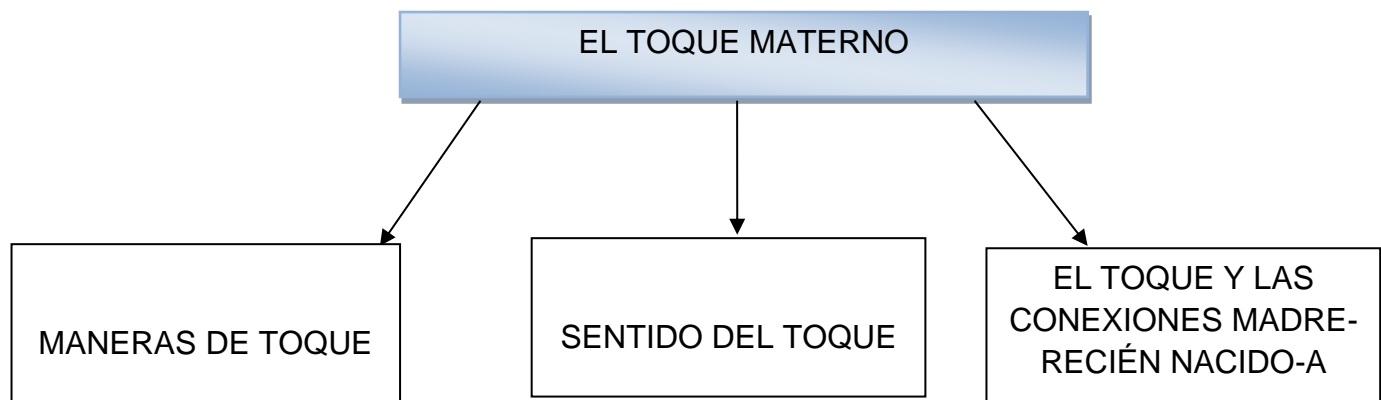
*uno como que se va haciendo a una idea y recuerda la primera imagen que tuvo de ella, pero no es el mismo sentimiento a cuando ya uno la está tocando, que la está viendo ya el compromiso y las ganas de verla es como mas, como más fuerte que anteriormente a cuando yo estaba en la casa y no podía venir” C7E1P1.*

En cuanto a **la observación y las conexiones madre- recién nacido-a**, tenemos el reconocimiento, en donde la madre comenta que sentía totalmente que su hijo conocía su mirada, conocía cuando le observaba, a pesar que hasta ese punto, no había podido realizar con él algunas acciones de cuidado, como el sostenerlo en brazos o poder masajearlo, para la madre, era total el reconocimiento de su hijo expresado en gestos, como movimientos, o el sostenimiento de la mirada de su hijo al ella observarle.

El conectarse con la mirada, también hace parte de este patrón en donde, la madre le observa detenidamente, obteniendo de parte de su hijo la respuesta con su mirada igualmente fija, ella lo interpreta como una respuesta, como si se comunicaran con esta mirada, sin decir palabras, la madre solo desea transmitir su amor y para ella, la conexión se expresaba, por la respuesta en la mirada de su hijo, *“parece que estuviera como mirándome ósea yo estoy mirándole y parece que me estuviera respondiendo con la mirada como si estuviera mirando como si me viera” C7E1P1.*

### 4.3 Tema 3: El toque materno

Figura 3.



El toque corresponde a la conjugación del verbo tocar, el cual se expresa en la acción de tocar algo, tentándolo, palpándolo, o llegando inmediatamente a ello, según la real academia de lengua española, llegar a una cosa con la mano y asirla, o entrar en contacto con la mano u otra parte del cuerpo, con un objeto o una superficie.

El toque materno, es otro comportamiento que tienen las madres con sus hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, a través del cual, pretenden expresar el amor, el cariño, la fortaleza, la fé y la esperanza necesaria, a sus hijos teniendo al tiempo una especie de respeto por las normas del entorno, en el que se encuentran sus hijos, para ellas en ocasiones, un cable de monitor, un equipo de venoclisis, los dispositivos respiratorios han llegado a ser un obstáculo o impedimento para que las madres puedan tocar a sus hijos libremente, para otras participantes, simplemente su creencia es la de respetar el sueño de su hijo por ejemplo, por tanto, prefieren, no hablarles o cantarles para no despertarlos, por lo que se limitan entonces, solo a tocarles cuando sus hijos, se encuentran despiertos o dando como respuesta algún gesto o alguna acción, como el movimiento de las manitos, la apertura de los ojos, el llanto, la sonrisa, entre otros.

El toque materno se encuentra expresado por **unas maneras de toque, sentido del toque y el toque y las conexiones madre- recién nacido-a**. En cuanto a **las maneras de toque**, de las madres con sus hijos, se pueden enunciar, el tocar la cabeza, tomar de la mano, acariciarlo, tocar el brazo, sobar el cuerpo, el toque suave, el contacto piel con piel, el besarle, el cargar al bebe, también, el besarle la mano, juntar la nariz de los dos, cargar y acariciar, toque diferente, manoseo, besarla al despedirse, sobarle la barriguita, cangurar, besarlo para no apretarlo.

Tocar la cabeza, de manera suave y tierna, es una manera de comunicarse con la hija, de protegerla de transmitirle cariño, y transmitirle todo su sentimiento de compañía, de confianza, es estar allí presente, acompañándola, es decirle con esta expresión, no estás sola, puedes estar tranquila, este comportamiento se da en una situación en la que la niña está dormida. Tocar la cabeza para la madre, es esa expresión en la que desea protegerla, a través de este toque tierno, brindarle su protección como madre, teniendo en cuenta su fragilidad, ante el entorno que le rodea, de equipos médicos y personas extrañas, es decirle que a pesar de la situación y de la hospitalización, el amor que siente hacia ella, es fuerte, para luchar y estar confiadas y llenas de optimismo por un futuro mejor. *"El sentimiento que yo tenía, es como de resguardo, como de protección, por eso es que mira yo le estoy como tocando la cabeza como diciéndole, aquí estoy yo no te preocupes, eh todo va a salir bien ósea de pronto cuando, de pronto no con palabras si no con tocarla como transmitirle todo lo como el sentimiento ósea cuando uno toca a su hijo pues yo siento como una conexión entonces es eso era lo que yo estaba sintiendo en ese momento con el hecho de no tocarle la cabeza estaba tratando de decir que yo, que estaba con ella que me sintiera que no estaba sola"* C1,E1,P1.

El tomar de la mano, de forma repetitiva, como acariciándole, lenta y cariñosamente, es la expresión, que la madre utiliza para transmitir a su hijo, sentimientos de afecto y de amor, además la madre experimenta, un vínculo cuando realiza esta práctica, es como si a través de la unión de su mano con la de su hijo, lograra transmitir, toda la energía, la fé y el amor necesarios para superar esta prueba. *"Bueno es que yo siento que cuando yo le tomo de la mano hay una respuesta por parte de él ósea en el momento en que siento que, que mi afecto está siendo reflejado de una forma, de una forma más cercana hacia él, pues cuando yo le tomo de la mano yo y el también me agarra pues yo siento que*

*hay una conexión que pues es inigualable que nadie me la puede ósea nadie me la puede quitar” C2E1P1.*

Acariciarlo, es ese toque suave, repetitivo y sin prisas el cual es otro comportamiento que tiene la madre, frente a su hijo hospitalizado, es la expresión por la cual logra romper una barrera, un temor, al pensar que si lo toca, le hará daño, es entonces cuando simplemente decide, utilizar una manera de tocar diferente, como con una mayor dosis de amor, de ternura, despacio, sin prisas, además para la madre, las caricias, expresarles a su hijo, el estímulo o el contacto, es de utilidad para lograr, que su hijo sienta que ella se encuentra acompañándole y que a la vez identifique la presencia materna. Es una manera de comunicarse con su hijo. *“Hay imagínate las caricias pa que el sienta que cuando yo llegue que yo estoy aquí, yo lo acaricio, le hablo ya con eso, el ya yo me imagino que él me sentirá, el sentirá mi voz y ya el sabe que estoy yo que yo soy la que”... C8E1P20.*

Por otra parte, tocar el brazo de su bebe de forma constante y repetitiva para la madre, es la manera de transmitirle tranquilidad y positivismo, al tiempo que ella también se siente tranquila haciendo esto. Es un comportamiento que une a los dos, es como si se tratara del mecanismo para el fortalecimiento del apego entre la madre y su hijo recién nacido hospitalizado. *“es que al tocarle el brazo le transmito algo a ella, yo siento que ella me siente que me comprende” C5E1P1.*

Sobarle el cuerpo también es otra expresión de amor que tiene la madre para con su bebé, sobarle, en la cultura Caribe de la costa atlántica se traduce en tocar una cosa o una persona repetitivamente, este comportamiento lo tiene la madre, en el momento en el que le da de comer a su hijo o cuando está sacándole los gases al finalizar de darle tetero, ella le pasa la mano por la espaldita, como diciéndole aquí estoy para cuidarte, para protegerte, para mimarte, es otra forma de acariciar, de tocar, pero suave y repetitivamente. *“si yo le cojo la espaldita y le sobo por aquí, empiezo a pasarle el dedito, así suavcito así” C7E1P9*

Tocarlo todo, es otro comportamiento de la madre, en el que por ejemplo al realizar una plegaria o una oración, emplea para afianzar, esa relación de apego, es como si cuando le toca, no quisiera dejar de lado, ninguna parte del cuerpo de su hijo, de esta manera reafirma su sensación de espiritualidad, de tranquilidad, al tiempo transmitiéndole a su hijo estos sentimientos. *“así hago siempre como está en la foto, ósea que lo estoy tocando todito” C8E1P1.*

El toque suave, es también esa manera tierna, amorosa, cariñosa de transmitir o expresar amor hacia su hijo, es, ese toque sin presiones, sin prisa, como apenas rozándolo, el que le permite ese enlace emocional y afectivo hacia su bebé, ese roce, esa caricia, ese gesto, cuidadoso, es el canal de amor entre la mamá y su pequeño hijo.

El contacto piel a piel, es para la madre esa diferencia entre verla en la incubadora y poder tocarla, como un sentimiento propio de madre, la satisfacción por el reconocimiento de la bebe y la compenetración que experimentan, al tener un contacto más íntimo y directo, es una experiencia sin duda gratificante para la madre y el motor o el que viene a reforzar el proceso de recuperación para la hija. *“que ya uno cuando ya la tiene cargadita como que se da cuenta, por que cuando está en la incubadora una la ve ahí pero no es lo mismo cuando ya le tiene cargada, al contacto de la piel que le reviso la piel, los deditos, las uñitas.”* C1, E1, P7

Besarle es una expresión de afecto, en el que la madre puede aprovechar y estrechar lazos de intimidad con su hijo, con el que puede sentir satisfacción, bienestar, alegría, con el beso puede sentir que logra transmitir, felicidad y emoción, empleando cada instante posible para realizar esta práctica. *“Lo beso, cuando puedo”* C3E1P19.

Cargar al bebe, es otra manera de toque, otra manera de estar cerca, en contacto directo con el hijo en el momento de la visita, para estar en proximidad con su hijo, prefiriendo esta manera, porque según lo observado y comentado por ella, al realizarlo, puede transmitirle al máximo la energía, la paz, la confianza y todo el amor que siente hacia él. *“Cargarlo, tocarlo definitivamente cargarlo si porque estoy piel a piel, siento el contacto cercano siento que el siento que lo quiero y yo creo que a él le gusta también”* C3E1P20.

Cargarlo para lactarlo es una de las expresiones de amor quizás más significativas para la madre, el momento de la lactancia, para ella ese contacto íntimo, es el deseo que se cumple, desde el inicio de la hospitalización, la madre siente en su corazón que debe estar con él al pecho, no teniendo en cuenta que era pequeña, aun así, ella deseaba hacerlo, solo que sabía que no lo podía realizar, pero al lograrlo, se produce mucha alegría, por un propósito cumplido, el cargarla para es una meta, y lograr hacerlo aun teniendo en cuenta el estado delicado de su bebe se convierte en una satisfacción grande.

Besarle la mano, es la manera en la que la madre, puede sentirse gratificada, al besarle sus manitos, lo hace intuitivamente y le agrada. Es de resaltar que a pesar de su bajo grado de escolaridad y de ser una persona callada, trata con sus palabras de explicar lo que siente con cada expresión o comportamiento hacia su hija, no es una limitante, tener poca instrucción académica, pues para expresar amor, para comportarse de forma afectuosa, la madre solo requiere de ganas de amar de querer, estar y compartir con su hijo. *“yo siento de besarle las manos es como una sensación un instinto me gusta”* C6E1P4.

El juntar la nariz, es un comportamiento que la madre presenta al estar cerca de su hijo y con el que pretende sentir mayor unión, mayor alegría, este comportamiento, reflejado en una fotografía, en el que expresa a su hijo sentimientos de amor y cariño, como diciéndole con eso, aquí estoy cerca de ti no me voy, mediante este gesto, pretende, comunicarle algo, como sentimientos que tiene guardados y que solo así logra transmitirlos plenamente. *“colocándole la nariz mía hay cerquita como si estuviera... como*

*te diré ósea como si yo estuviera así, así hablando con el por medio de la nariz así como si un medio de encontramos nosotros como de estar cerca, unidos los dos” C7E1P4.*

Cargar y acariciar es un gesto en la que la madre, puede sostener a su hijo en brazos por primera vez, con el apoyo de la enfermera, teniendo en cuenta uno de los elementos de entorno pues el niño tenía soporte de oxígeno, sin embargo durante un tiempo prudente logró realizarlo, aprovechando al máximo el tiempo para brindar cuidado, caricias y mucho amor, sintiéndose satisfecha y como con nuevas fuerzas para enfrentar esta situación de hospitalización, este comportamiento no solo logra favorecer el vínculo y la relación de apego entre la madre y el niño, es también el aliciente para afrontar la hospitalización del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El toque diferente, es importante para la madre que desea, que su bebe la identifique como figura materna, por lo tanto, le habla mientras le toca, como un susurro, casi imperceptible, por lo que para ella no será igual el contacto de la enfermera con su hijo, al que ellos, madre e hijo, puedan experimentar, se cree que existe una diferencia dada por la hospitalización en el que la enfermera se limita a cambiarle el pañal a administrarle el alimento mientras que la madre hace cada gesto pensando en que su bebe reciba el amor que ella le profesa. *“yo no sé si será por lo que yo le digo o qué, pero yo creo que sí, yo le digo que lo quiero que yo estoy ahí con el que él es la bendición de nuestra familia, es la forma en que yo le hablo, en la que yo le acaricio en que yo lo toco, no va ser igual, que cuando la enfermera lo toca, para cambiarlo para alimentarlo, imposible que sea igual” C9E1PE.*

El manoseo, es ese toque constante. de la mamá con su bebé, es ese contacto cercano, que para la madre, es el resultado de las actividades diarias de cuidado, como el vestirlo, alimentarlo, cambiarle el pañal, asearla, para las personas de la costa atlántica, es precisamente, ese toque repetitivo, constante el cual le va dando identidad a una cosa o a una persona, para la madre, ese comportamiento expresado con amor y cariño a su hijo es, el que le dará a ella el reconocimiento como madre, serán estas expresiones las que le permiten afianzar su relación de apego con el niño. *“pero si sé qué, que ellos ósea, cuando de pronto por el manoseo, que uno vaya a tener más adelante ya ellos se van dando más con uno ya uno le hablan y ya ellos se dan más ósea dependiendo quien los manosee” C1E1P20.*

Besarla al despedirse, es la expresión de amor, que realiza la madre, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para indicarle a su hijo que debe salir o alejarse del entorno en el que se encuentra, sin embargo, junto a ese beso, van ligada una serie de emociones y sentimientos, ya que con este comportamiento la madre pretende decirle, yo regreso, no te quedas sola, mamá estará pensando en ti, por lo que cada vez que se despide ella le besa, de manera tierna. Por lo que cada vez que ella realiza este comportamiento, solo desea sellar el momento y brindarle a su hijo la calma y la tranquilidad, para la despedida o la separación momentánea.

El sobarle el abdomen es otra manera de toque la cual, hace referencia a el acto de tocar a su bebe, ya que para ella esta es una sensación placentera y es el deseo de transmitir bienestar a su hijo, por al sobarle, (acción de tocar suave y repetitivamente) ella desea que su hijo se relaje. *“No se siento así como sabrosito, no se siento como si él se sintiera, lo que pasa es que cuando yo estaba soltera, yo me dormía pasándome el dedo en la barriga y haciéndome cosquillas así, entonces yo siento que el también cuando uno le hace como que se relaja, se siente así todo”* C7E1P10.

El cangurar, es otro comportamiento, de las madres con sus hijos, ellas comentan emocionadas cuando observan las fotografías una a una, la práctica canguro, la cual les permite a las madres de pacientes prematuros, tener a sus hijos en contacto piel a piel, en el que ambos, presentan sus torsos desnudos y la madre sentada, sostiene a su hijo en su pecho- abdomen en posición de rana, lo cual es óptimo para el acceso directo a su bebe, ya que le permite a la madre, tocarlo, acariciarlo y revisarlo tanto como ella desee. Por esta razón, las participantes comentan sentirse emocionadas, realizadas como mujeres y como madres.

El segundo patrón correspondiente al tema del toque materno, es el **sentido del toque**, representado por, el tocar no hace daño, acariciar fortalece la relación, acariciar para calmarlo, reconocimiento al tacto, transmitir con el toque, tocar para la conexión, transmitir cariño, sonríe, acariciar calma, tocar grata experiencia, transmitir sentimientos, calmar el dolor, sentir la cercanía, mimarlo, también por protegerlo, por transmitir calor, acariciar para mantenerse unidos, también por el transmitir estímulo, la alegría con la caricia, sentimientos del toque, el contacto íntimo y el mantenerse unidos.

Cuando nos referimos a tocar no hace daño, es ese primer encuentro con el tacto, en donde la madre, rompe el miedo al ver la fragilidad de su hijo, el hecho de ser prematuro, para la madre genera una serie de temores, ya que está rodeado de equipos, cables y monitores ya para ella esta es una situación nueva y desconocida a pesar de haber tenido experiencias anteriores como madre, es la reflexión de la madre, en la que encuentra o reconoce, que aunque exista el temor, por el estado de inmadurez física, el toque materno, el toque de su mano, no le haría daño. *“No los cables no era como el hecho de yo verla tan delgadita que yo decía miércoles y si yo le agarro la mano, de pronto le vaya a torcer algo de pronto eh sin querer, entonces Carlos me decía no pero, pero ya, este, tócala que eso no eso no le va hacer daño entonces fue cuando ya yo me atreví a tocarla”* C1E1P30.

Acariciar para fortalecer la relación, es pues otra reflexión materna, en donde la madre siente que esta caricia suave, delicada, puede afianzar su relación de apego y que a mayor contacto con su hijo, mayor fortaleza adquiere la relación, la madre siente que la unión con su hija desde la gestación, la puede afianzar con las caricias que el deseo de amarlo y de estar cerca, solo puede crecer mediante el mimo, expresado en la caricia. Acariciar para calmarlo, también es una expresión que suele tener, la madre en presencia de su hijo recién nacido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, en donde la madre, utiliza el toque suave, la caricia en zonas del cuerpo, considerada por ella especiales, para calmar a su hijo, para brindarle, sosiego necesario, frente a las

intervenciones diarias realizadas en la unidad, como punciones, aspiración de secreciones y que pudieran llegar a causar, dolor o malestar en el neonato, o simplemente, calmarlo frente al hecho de estar separado de ella, encontrando al tiempo, algún tipo de respuesta por parte de su hijo que le permite a ella identificar, que efectivamente, surte algún efecto la caricia sobre su hijo. *“he notado que cuando yo le acaricio así por acá se calma ósea a veces está muy desesperado y yo lo acaricio por aquí por el cuellito por la espaldita y se queda quiero se calma he notado eso varias veces ósea como si le gustara”* C2E1P31. *“acariciarle mucho la espalda siento que con eso se queda quieto quietecito que se calma, cuando lo veo así como que como medio angustiadito, lo sobo por la espalda así como por aquí también ( la participante señala su rostro), por los hombritos y el siente como calma él se queda como calmadito, entonces me gusta hacer eso también”* C8E1P4.

Al hablar de la expresión, tocar la cabeza relaja, se hace referencia, a el sentido que le da la madre al toque específico, sobre esta parte del cuerpo de su hijo, la madre puede experimentar, que si para ella, esta acción implica la calma, para su hijo también puede llegar a significar, obtener la serenidad necesaria frente a la situación de hospitalización y que al igual que un adulto su hijo se puede calmar por una caricia suave y delicada en su cabecita.

El reconocimiento con el tacto, es un comportamiento que busca la madre al tocar a su hijo. Que el niño logre diferenciar, entre el toque materno y el toque de la enfermera, para la madre es importante ya que ella, espera que con este reconocimiento, su hijo mejore. Sintiendo su presencia identificando su amor de madre y la energía, el calor y el afecto que alcance a trasmitirle con el toque. *“que él sepa que yo estoy hay”* C3E1P28. El trasmitir con el toque, es también una expresión de amor, entre la madre y el recién nacido, es ese sentido de desear, que el contacto de sus manos con la piel del niño, sea el canal, para comunicar el amor y cariño hacia él, que existe la presencia de un ser que le ama y desea solo su recuperación.

Trasmitir cariño es la otra expresión de apego que aunque muy ligada y parecida a la anterior, es un sentido determinado el que desea la madre, a través de ese contacto físico que realiza la madre, al tocar la cabeza de su bebe, sus manos, su cuerpo, ella siente que trasmite el cariño, es como si el amor y cariño pasaran a través de ese toque, puede sentir que la cercanía aumenta, al tocarla. Para ella, los cables, los monitores, las sondas no significan un impedimento para estar cerca, porque mediante el toque puede romper el obstáculo, que le representan los elementos y el entorno propio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El sonreír o la sonrisa es algo que busca la madre en su hijo con el toque, es esa respuesta que para ella se traduce en la tranquilidad y el bienestar de su pequeño, para la madre, el llanto significa, intranquilidad, dolor y la angustia de su hijo, pero al sonreír el niño, por una caricia brindada por ella, solo puede haber sentimientos de satisfacción y alegría, frente a esta expresión. *“imagínate si nada mas con que yo le haga así en la mejilla así en el cachete y se sonría, para mí eso es que está bien porque si estuviera mal estuviese chillando”* C7E1P5.



El tocar como grata experiencia, es ese sentido de satisfacción, al poder tocar y sentir la piel del hijo, esa expresión que les une, que les identifica, el hecho de verla en la incubadora, de poder estar cerca de ella y sumarle a este comportamiento el poder tocar al hijo, es una experiencia gratificante para la madre, es ese sentido de alegrarse y llenarse de energía positiva, al tener el contacto de su piel con la de su bebé.

El calmar el dolor, es una búsqueda de la madre, lo que desea, al tocar a su hijo, acariciándola y tocándola suavemente, para ella tocarla se traduce en tratar de aliviar las punciones de su bebe, en tratar de mitigar el dolor que puede sentir tras múltiples punciones y numerosos procedimientos invasivos, a los cuales es sometida por su estado de prematurez y por encontrarse en una Unidad de Cuidados Intensivos. *“lo difícil que es para ella estar aquí, porque para ella es difícil estar aquí, porque es un bebe prematuro que tiene todos sus órganos, que pesar de ser prematuros no tiene todos sus órganos formados y es difícil para ellos estar aquí, que los estén puyando, todos los días los están puyando”* C5E1P3.

Protegerlo, es otra expresión de amor y afecto que tiene la madre con su hijo recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos, la madre refiere, que la cercanía con su hijo, le produce satisfacción, el estar en contacto (abrazados, posición canguro, contacto piel con piel) le remite a la participante, un cierto sentido de protección hacia su hijo, por lo que para ella estar cerca, se convierte en la transmisión de sentimientos de protección hacia su hijo. *“lo tengo abrazado lo tengo como protegido y es que puedo estar más cerca de él”* C3E1P3.

Al comentar que el cangurar relaja, nos referimos a la expresión en la que la madre puede sostener a su hijo en brazos, en contacto íntimo y directo, en el que por lograr tener acceso a todo su cuerpo, puede tocar, acariciar, masajear a su bebe de forma maternal, de esta manera, la participante cree que su hijo se siente bien al estar en contacto directo con ella (piel a piel), expresándolo, con el hecho de estar dormido y tranquilo, además para ella esta situación, se traduce en la felicidad que su hijo le manifiesta, ya que no llora y se relaja. *“gusta porque lo estoy cangurando, y lo estoy viendo como feliz, tranquilo, dormido, relajado”* C3E1P4.

Transmitir calor es otro de las expresiones que tiene la madre o lo que siente y desea, al cargar a su hijo, para ella el poder, pese a la situación delicada de su bebé, sostenerle en brazos es una expresión diferente y única, no tiene comparación, ya que transmitirle “calor” es transmitir, amor, cariño y todos los sentimientos que tal vez no siente que puede expresar al máximo, con otros comportamientos o expresiones. *“sé que sí, porque ella recibe todo, es mejor cargarla, tenerla cerca y que yo le de calor”* C6E1P19.

Por otra parte, el acariciar para mantenerse unidos, es la manera como la participante refleja esa deseo continuo de permanecer al lado de su hijo, para ella cada caricia, representa la oportunidad, de sentirse unidos, de apegarse, de compenetrarse. *“bueno yo*

*lo hago porque me nace hacerlo y porque con el propósito de que mi hijo siempre esté conmigo al lado mío” C7E1P24.*

El tocar para transmitir estímulo, también hace parte de este tema, es esa sensación eso que la madre experimenta al tocar a su hijo, incluso ella siente que esto le ayuda a superar esta prueba, la de la hospitalización de su hijo, en una Unidad de Cuidado Crítico, ya que sobre todo cuando el tiempo de visita en la unidad finaliza, a través del toque, la participante siente algún tipo de incentivo a luchar, a seguir adelante y esto se lo trasmite a su hijo cada vez que le toca, cabe anotar que este toque, es un toque suave, como sin prisa, como tratando de transmitirle este estado de relajación en el que ella se logra encontrar. *“y eso me ayuda psicológicamente a mí también porque siento que es un poco traumático no llevárselo a la casa enseguida, eso es duro y cuando lo toco eso nos da estímulo a los dos” C3E1P12.*

Al comentar sobre sentimientos del toque, lo que se pretende describir ese toque suave y delicado que le brinda la madre al hijo, en cualquier parte de su cuerpecito y la relación de esto con el deseo de la participante de querer transmitirle ese estado de tranquilidad, de paz y de amor en el que ella misma se encuentra, ella resalta mucho que está tranquila por la recuperación de su hijo y porque confía en esa recuperación y de alguna manera, en cada acción que ella tiene con su hijo, siempre, desea que él se apoye en ese estado, para la continuidad de ese proceso de recuperación.

Por último y no menos importante, es trascendente describir **el toque y las conexiones madre- recién nacido-a**, representado por el identificar la presencia materna, la imaginación materna, el apretar la mano, la satisfacción - confort, la interacción madre-recién nacido y el relajarse al sentir el toque.

Al describir el identificar la presencia materna, lo que se pretende exponer, es que las caricias, le permiten a la madre, expresarle a su hijo, el estímulo, el contacto, la cercanía; que ella se encuentra acompañándole, es una manera de conectarse tanto madre como el hijo recién nacido, la participante logra experimentar que a través de este gesto, ella se conecta y brinda estímulo a su hijo. *“Acariciándolo para ver que el sienta el estímulo de su mamá” C3E1P8.*

La imaginación materna, es también parte de esa conexión entre la madre y el recién nacido-a, a través de esta imaginación, la participante, percibe que obtiene una especie de conexión con su hijo con el toque, con la caricia, con ese contacto piel a piel. *“Hay imagínate las caricias pa que el sienta que cuando yo llegue que yo estoy aquí, yo lo acaricio, le hablo ya con eso, el ya yo me imagino que él me sentirá, el sentirá mi voz y ya el sabe que estoy yo que yo soy la que, la que está allí con el” C8E1P20.*

Acariciar- apretar es otra expresión de conexión en donde la madre, mediante la caricia, puede sentir que obtiene una respuesta de su hijo, representada por un apretón de mano, la participante siente conexión con su hijo a través del toque de las manos y las caricias, puede sentirse cerca de él, esta situación se da en cada momento de visita, se

puede observar a la participante tocando las manitos y acariciándolas contantemente a la vez a su hijo apretando sus manos. *“de esa forma podíamos conectarnos y cuando yo le estoy haciendo esas caricias y yo le pongo la manito y él me la aprieta, yo dije huy que bien, yo siento que él me responde y de ahí empiezo todas los días bueno a parte de las caricias, también yo le colocaba la manito para que el me sintiera entonces eso se convirtió como en una rutina primero lo acaricio y después hay si le agarro la manito”* C2E1P4.

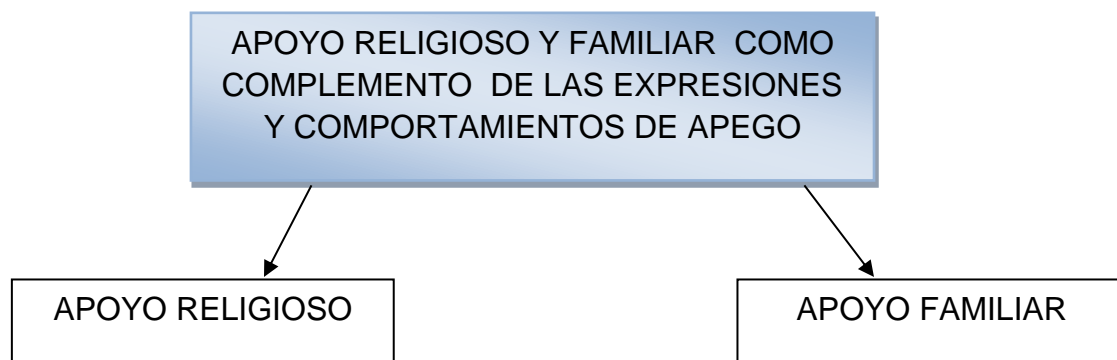
La satisfacción- confort, también otra representación del tema en mención, el cual se refiere a ese sentimiento de alegría de la madre, al poder estar en contacto con su hijo mediante el toque y la respuesta a esta conexión en su bebé, expresada por el confort, por ese bienestar frente a esa unión, a ese roce de su pielecita, con la de su madre, lo anterior, se da en una situación en la que la madre con su torso desnudo, sostiene a su hijo, desnudo también en posición de rana, con esta experiencia, ambos pueden unirse, no solo físicamente, para la madre, también pueden unir, sus sentimientos, su espíritu, su fuerza, su alegría, su energía.

La interacción madre – recién nacido, se refiere a la expresión, al comportamiento que tiene la madre al tocar la mano de su niño, lo hace como estimulando el reflejo de presión, obteniendo como respuesta el que su hijo apriete su mano, para la madre, esta respuesta le dice que su bebé, logra identificarla como su madre, este comportamiento lo hace, al tiempo que le habla de forma suave y tranquila. *“yo le agarro las dos manitos y le pongo las manos así, los dedos así y yo siento que ella me aprieta y así siento que me está entendiendo y me está comprendiendo lo que yo le estoy diciendo cuando yo le estoy cantando cuando la estoy tocando un siente como madre”* C5E1P5.

Por último, en referencia a este tema, el relajarse al toque, es esa respuesta, esa expresión que brinda el niño a su madre, al sentir cerca su mano; en este sentido, la madre, reflexiona pensando que su hijo responde al toque de su mano, esto lo hace al observarlo quedarse tranquilo frente a esta acción, el toque, es una especie de enlace entre los dos y es pues la respuesta o la manifestación física, de tranquilidad, la que permite comprender a la madre, que efectivamente, se encuentra conectada con su hijo, a través del toque.

#### 4.4 Tema 4: Apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos de apego.

Figura 4.



El apoyo, definido por la real academia de lengua española, es aquello que sirve para sostener o sustentar, una cosa o una persona, también significa la protección, auxilio o favor. Es entonces importante describir que en el entorno o el contexto de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y debido al nivel de complejidad del mismo, se hace evidente, el soporte con el que madre e hijo pueden contar, es de anotar que, debido a la presencia de procedimientos altamente invasivos, que dejan al recién nacido como un ser indefenso y rodeado de tubos, aparatos y alarmas que operan como especie de muro entre el niño y la madre, esta, hace uso de sus prácticas, sus conocimientos, su credo, de alguna situación, e incluso sus seres queridos, conocedores del entorno en el que se encuentra su pequeño, para no perder ese hilo invisible que le une a su hijo, utilizando ciertos comportamientos a su favor, sus costumbres, sus creencias, como complemento para mantener sólida la relación de amor y de apego con su hijo hospitalizado. Es entonces como el apoyo religioso y familiar surge, como sostén, como coagente para la comunicación Madre – Recién Nacido, la observación Madre – Recién Nacido y el toque materno. Importante resaltar **Apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos de apego** como patrones que representan este tema.

El tema del **apoyo religioso**, está representado por, el creer en Dios, este, es uno de los códigos que representa el tema en mención, el cual hace referencia, a la fé y la creencia en un ser superior, que ayuda, guía, cuida y da fortaleza a la madre y a su hijo, además, la madre, cree firmemente, que el avance, en la respuesta respiratoria positiva de su bebé, está mediada por el apoyo de Dios y no solo la respuesta en el patrón respiratorio de su hijo, también en su ganancia de peso, en los movimientos corporales, en su desarrollo en el estado físico y neurológico, para ella, su hijo crece, evoluciona, avanza

por el cuidado del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, pero, considera que este equipo, se encuentra direccionado o guiado por Dios.

La creencia en un ser supremo, es pues, otro de los comportamientos de las madres, dado por las expresiones que complementan ese apego hacia su hijo y que reflejan espiritualidad y la firme convicción en la existencia de un ser, que todo lo puede, que les asiste a ellas y a sus hijos, en la situación de hospitalización, en este sentido y luego de la observación, la fotografía y la entrevista, se puede llegar a describir este comportamiento, como la mediación de Dios en la vida de sus hijos, considerando, que la ayuda de un ser supremo, es importante para ellas, para sus bebés y para el equipo de enfermería.

La imagen de tener un hijo tan pequeño y frágil en una Unidad de Cuidados Intensivos, les acerca y reafirma sus creencias, en un ser superior, al reflexionar, sobre la importancia, de una guía espiritual para ellas, de un fuerte para sus tribulaciones angustias y preocupaciones, además de la pauta que según el criterio de las madres, reciben los médicos y enfermeras del servicio, al aunar sus conocimientos a la sabiduría que les regala Dios, que les ofrece, este ser supremo y que a la postre, interviene y actúa sobre sus hijos y el cuidado que se pueda tener o brindarle a ellos. *“porque siento que en este momento yo le estaba diciendo a Dios que le daba gracias porque ya casi estamos en victoria en él, porque mi hijo está saliendo adelante gracias a él, tu sabes que un niño prematuro es algo que dios tiene que estar mucho con nosotros y uno tiene que estar mucho en oración con él para que ustedes como enfermeras como médicos logren el propósito porque se necesita que dios los ilumine para poder salvaguardar estas vidas”* C4E1P1.

Al describir la oración conjunta, es posible detallar, que a través de esta plegaria, de estas palabras dirigidas con fé a un Dios, madre e hijo se fortalecen, en la relación o el vínculo que poseen, la oración conjunta, es la manera como la madre, encuentra apoyo para transmitir a su hijo, la fé en Dios, a través del toque y la unión de las manos. La madre, puede apreciar una repuesta al sentir que su hijo aprieta su mano en el momento de la oración, experimentando conexión, este comportamiento se presenta con mayor frecuencia, al finalizar el tiempo de visita en la Unidad Neonatal, en el que la madre siente que debe aprovechar esta relación de apego, para brindar ayuda y fuerzas a su hijo.

Al describir el código, Dios ayuda a esta conexión, se hace referencia a la reflexión que realiza la madre, sobre la situación específica de hospitalización de su hijo recién nacido, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en donde ella considera, que Dios permitió, cada una de las cosas o situaciones que sucedieron, como por ejemplo, el nacimiento de su bebé, antes del tiempo esperado, meditando que a pesar de una situación tan dura y difícil de afrontar, ella puede tener una conexión con su hijo, fortaleciéndola día a día, con el contacto diario y mediando lo anterior, con la ayuda de Dios, la madre expresa, que aunque sabe que muchas veces existen situaciones que no tienen lógica o explicación aparente, pero que si esta específicamente se dio, fue porque en su creencia, Dios, lo permitió, para afianzar la relación con su hijo. *“Dios quiere lo*

*mejor para uno y si ocurrió en este momento es porque dios quiere que los dos estemos juntos entonces que pasa que seguro dios dijo hay que hacer este pare para que las dos personas no mueran entonces esa es como la explicación que yo le he encontrado” C2E1P22.*

En cuanto a la rutina para la conexión, se pretende describir, esa especie de guía que la madre se ha auto establecido para conectarse, ella, su hijo y Dios, de tal forma que la madre, describe una serie de etapas, las cuales inician con un saludo, luego un toque tierno y afectuoso, después le observa o le contempla, luego le canta una ronda inspirada por ella, al final realiza una oración, le canta una alabanza y termina despidiéndose, esta rutina, la realiza en cada momento de visita, utilizándola de manera espontánea, pero organizada, ya que puede sentir, mediante este proceso o estas etapas, ese apoyo en un ser supremo, todopoderoso, pero, a su manera, según sus creencias, denotándose también, el interés en transmitir este apoyo a su pequeño hijo.

Al describir la fuerza espiritual como complemento o soporte que encuentran la madre y su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatales, es posible encontrar un gran sentido creyente, en una fuerza superior, cuando la madre se refiere a tener fuerza espiritual, ella refleja su religiosidad, teniendo en cuenta que no es una mujer de religión católica, ella comenta siempre que Dios le ayuda a soportar esta prueba y que esta ayuda es la que permite que se encuentre positiva para transmitirle buena energía a su hijo, esa fé, esa creencia, esa costumbre o comportamiento de sentir que Dios le ayuda y querer transmitirle ese dogma a su pequeño, es para ella el motor y el soporte que les brinda o donde puede encontrar esa pujanza para superar, la hospitalización del niño.

La fé en Dios, es también otro apoyo que puede tener la madre ante la hospitalización del niño, la participante se muestra siempre como una persona muy espiritual, muy creyente, ella profesa una religión cristiana y esta fé es el aliciente para superar la dificultad; en todo momento la participante pone de manifiesto su creencia en un ser superior como apoyo y esta creencia ella desea transmitirla a su hijo, a través de la comunicación constate en cada momento de visita a la unidad neonatal, La fé en un ser superior también ha contribuido a que la participante, se muestre tranquila, confiada, esperando y consciente de que no podía brindarle ella directamente algún tipo de cuidado, a su hijo, pero que ese motor esa fuerza superior, cuidaría de él, siempre. *“y el va salir adelante que por muy duras que sean las pruebas uno como mama tiene que poner ósea disponer su corazón a dios y tener la seguridad de que ellos van salir adelante con todo entonces yo creo que el sienta eso que uno está muy positivo que él va a salir adelante y yo creo que eso lo ayudado mucho a él a a progresar” C4E1P8.*

*“pero desde que supe que había que adelantar el parto siempre se lo encargue a señor, entonces eso como que hizo que yo estuviera tranquila en calma yo he estado confiada en que dios lo está cuidando y que aunque yo no estuviera acá con el dios me lo cuidaba me lo protegía, el me lo cuidaba.” C9E1P10.*

Mantener la fé, es también un comportamiento, que viene a reforzar una actitud positiva frente a la hospitalización de su hijo, apoyada en su creencia religiosa además, siente que su bebe también puede experimentar esta fé, ya que la recuperación y la tranquilidad del mismo, es una respuesta o un indicador que le confirma que efectivamente, el niño, está recibiendo esa energía y esa creencia en que Dios, les ayudará a sobreponerse a estas circunstancias, por otra parte, en el corazón y la mente de la madre, existen una serie de deseos, relacionados con el cuidado a su hijo y la ejecución de actividades que le permitan cuidarle, por lo que expresa siempre, su actitud tranquila en relación al tema, afianzándola o apoyándose en su creencia en una fuerza superior, en un ser supremo. *“es lo mismo ósea yo siento que es lo mismo porque sé que esto es una alegría y la tengo aquí no se yo algún día la voy a cargar, porque yo tengo fe de que algún día la voy a cargar y la voy a tener entre mis brazos”* C5E1P20. *“No yo siempre he sido positiva, siempre he tenido fe esperanza, entonces mi emoción esa vez fue positiva (risas)... que él es un niño fuerte que es mi campeón que él va a salir adelante”* C9E1P15.

Para describir el significado de la oración, como ese apoyo en el que madre e hijo encuentran ese soporte, es posible describir que la participante, desea transmitir a su hijo un sentido de protección, además aprovecha para transmitir a su hijo la fé en Dios hablándole de él en cada momento que es posible, al realizar una oración tocándolo y masajeándole, solo desea, sentir y fortalecer, no solo el vínculo y la relación de apego entre los dos, también, reafirmar sus creencias, transmitiéndolas además a su hijo.

La oración, es también otro soporte en la hospitalización del niño, para la madre, es forma de reforzar las expresiones de apego; a través de su credo religioso, afirma que en sus rezos y oraciones pide a Dios que proteja a su hijo, para ella es importante que al ser parte de una familia religiosa, el tenga la misma creencia, es fundamental que compartan, no solo el amor, la unión, también, la misma costumbre y cultura religiosa. *“yo lo rezo un padre nuestro es sagrado luego sigo con el ángel de mi guarda luego pues le pido a Dios que mande todos sus angelitos yo soy católica, nosotros somos católicos y yo le pido a dios que mande a todos sus angelitos y que me lo guarde en esa servocuna”* C8E1P6.

Para describir el **apoyo familiar**, es posible referirse al apoyo paterno, en el que, la participante explica como el padre de su hijo, se las ingenia para que entre los dos (madre e hijo), exista un contacto en casos, como, cuando la madre se encuentra hospitalizada en la UCI, debido a problemas y complicaciones de la gestación, lo cual para ella es una experiencia amarga, ya que no puede ver a su pequeño, inmediatamente después del nacimiento, pero fue sorprendente ver a su hijo moviéndose, a través de un video grabado por su compañero, y aún en la distancia sentir esa unión, que no logró tener por su condición y la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, el contar con la ayuda, con la asistencia de su compañero, es de vital importancia, para mantener constante la relación que tenía con su hijo desde la gestación y que por la hospitalización de ambos en unidad de cuidado crítico, no continuó de manera natural y espontánea. Es un comportamiento de resaltar, la unión apoyada y soportada, por un miembro de la familia.

*“Le pide permiso al pediatra, al pequeñito, para hacer un video al niño con el teléfono y mostrármelo cuando yo estaba en la unidad, como yo no lo había visto como cuando él nació me lo trajeron acá entonces el vino y lo grabó espere le mostramos el video, en el, el papá le dice, ponte pilas que tu mama quiere que este bien quiere verte sano en el video” C9E1.*

La tecnología como soporte se traduce en el complemento, en el que se hace uso de dispositivos electrónicos, para reforzar la relación entre la madre y el recién nacido, La participante, comenta como ha sido de ayuda para ella el poder ver a su bebé a través de videos, grabados en la Unidad Neonatal, por su compañero, previo permiso de los entes administrativos de la institución, comentando incluso, que le habla al video que lo besa a través de la pantallita, como deseando estar en contacto con su hijo en todo momento, aprovechando al máximo, ese apoyo, ideado por su compañero, de esta manera, ella siente que puede estar en contacto con su hijo, aun en la distancia.

El calor familiar, por otra parte, se refiere al amor que la madre y su familia sienten por el neonato hospitalizado, con calor familiar, la madre pretende manifestar cariño, buena energía, amor, que no solo puede expresarle ella, también el resto de la familia, para la participante, es importante que su hijo cuente con el apoyo del resto de la familia. *“porque un niño prematuro necesita mucho calor familiar que es que yo desde la casa estoy allá y yo le hablo como si estuviera con él” C4E1P4.*

El canto de la familia, es también para la madre y para el neonato un elemento de apoyo, es para la participante un comportamiento familiar que viene a reforzar la relación madre-recién nacido, sobretodo, en esta situación de hospitalización, la participante, refiere que la familia también canta a su hijo desde la gestación y confía en que su hijo extrañe la voz de su hermano y su padre, respuesta que le permite reflexionar, sobre la importancia de contar con ellos, en estas circunstancias. *“mi hijo el mayor, el niño le cantaba era los pollitos, yo creo que de pronto él como el niño le cantaba él le cantaba bastante en la barriga, el papá también y yo pero el niño le cantaba muchísimo, el mayor entonces yo a veces pienso que de pronto a él le hace falta escuchar le la voz al porque él le cantaba mucho ya le cantaba mucho en la barriga yyy mi esposo y yo también he hablábamos en la barriga” C4E1P13*

### **Discusión: La comunicación Madre-Recién Nacido**

En relación a la comunicación Madre-Recién Nacido, se identificaron, tres comportamientos (maneras de comunicarse, sentido de la comunicación y la comunicación y las conexiones madre recién nacido-a) en los que madre e hijo, inician a pesar de la circunstancia de hospitalización del neonato, una relación de apego a través de la comunicación, estos resultados, fueron analizados a la luz de la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural, encontrando que existen diversas formas de llegar a establecer una trato, empleando la voz, la música, una rutina inclusive en la distancia como forma de conectarse con un entorno y de dar inicio a la relación de apego.



H Wallon (1976; 1979) expone en sus trabajos, como el recién nacido, posee una gran cantidad de comportamientos innatos que pone en marcha para poder comunicarse con el mundo que le rodea, del cual es totalmente dependiente. Este autor, explica que la actividad para relacionarse es casi nula y que sus gestos y el llanto, pueden no tener intencionalidad con la conexión del exterior, sin embargo apunta también, que existe una relación entre el dolor y la expresión a través del llanto en el niño, por lo tanto aunque el neonato carezca de intencionalidad para comunicarse<sup>54</sup> se expresa a través de comportamientos como el llorar, gritar, ponerse tenso, tener espasmos, relajarse etc.) Y que es necesario que alguien, en este caso la madre, reciba esa expresión y la entienda, le dé un significado, realizándose entonces una conexión o vínculo y en la medida en la que el niño recibe esa respuesta a determinados actos, palabras, acciones, comienza hacer asociaciones surgiendo entonces la intención comunicativa.

Dentro de las particularidades encontradas en esta investigación, se destaca la utilización de palabras jocosas teniendo en cuenta la cultura costeña, es posible inferir que en medio de la hospitalización del niño, aún se encuentra presente este legado costeño en la que se emplean palabras de la comunicación que se diferencian de las demás culturas de nuestro medio, por ejemplo el “mamar gallo”, que, para el vocablo costeño significa, bromear o tomar el pelo; la madre, busca suavizar el entorno de la unidad, las punciones que el recién nacido recibe, le permite a la diada madre-recién nacido, estrechar la relación. Esta expresión le brinda sentido especial a esta manera de comunicarse, logrando la madre expresar a su hijo sentimientos de manera diferente y única.

Por otra parte se evidenció, el canto como un comportamiento para establecer comunicación, sobre todo si en él, se resaltaba el nombre del neonato al cantarle, la madre expresa con notas musicales, palabras llenas de optimismo; la música y el canto para estas participantes, refuerza la unión y la conexión con su pequeño hospitalizado.

En un estudio en Cleveland, OH, los bebés prematuros recibieron música y las madres reportaron logros de sus bebés con orgullo (Standley, 1991). Es posible que estos bebés fueran más felices y más tranquilos, lo que resulta en un vínculo más fuerte entre la madre y el niño.

Roca, Trainor, y Addison (1999) indicaron que el canto se puede usar para regular los estados de los bebés e incluso comunicar la emoción en los mensajes. A través del canto, la voz de la madre transmite emociones positivas y mensajes importantes a sus hijos, y los resultados parecen indicar que estos matices emocionales regula el estado de su bebé, ya sea provocar o calmar, según las circunstancias específicas<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> WALLON, Henri. Los orígenes del carácter en el niño. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión. 1982, p. 239.

<sup>55</sup> BAILY, KA, y KANTAK, A. Musicoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales: Un estudio multicéntrico. Musicoterapia y la reducción de ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Musicoterapia en la UCIN: Un Simposio de Musicoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Llevó a cabo en Cleveland, OH. 2005

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, se hace necesario promover en las madres con hijos recién nacidos hospitalizados en UCIN este comportamiento, desde enfermería, respetando sus preferencias a la hora de escoger que debe cantar a su hijo. Dado que los bebés prefieren las voces de sus madres y el canto tiene efectos positivos en los recién nacidos hospitalizados, los cuales inciden en la relación de apego.

Cabe resaltar que en relación al comportamiento a o la respuesta del neonato a la voz de madre en la mayoría de los casos (canto, risas, palabras jocosas) se observó que escuchaban y atendían al estímulo causado por la comunicación de parte de sus madres, la respuesta más evidente fue el que cesaran de llorar, las madres también informaron que sus hijos respondían con una sonrisa o con gesto que denotaba tranquilidad.

La voz es uno de los principales instrumentos de comunicación. Sin embargo, no es exclusiva del lenguaje verbal. La tonalidad que se impone al hablar puede reflejar sentimientos e intenciones, demostrar intimididad. Las participantes de este estudio, hacían uso de este recurso, para lograr mayor identificación con sus hijos, así que de modo general, el llanto y el gemido lo relacionaban las madres, con la sensación de incomodidad, de la falta de placer o de la presencia de dolor del neonato y el cese del mismo, con la tranquilidad y el bienestar, la unión satisfactoria entre ellos, el control del cuidado de sus pequeños.

La mayoría de las madres utilizaron su voz como efecto calmante, dándole un sentido a cada palabra que expresaban, algunas disfrutaban el momento para incorporar mensajes muy personales a sus hijos, individualizando según el momento, su condición social, educativa, religiosa, las palabras de comunicación, desarrollando sin que lo alcanzaran a notar una relación de apego con sus pequeños, algunas madres demostraban angustia por la separación al inicio del contacto con sus hijos, angustia que fue cediendo a medida que lograban entablar comunicación con sus hijos, agradeciendo al final de cada entrevista, la oportunidad de expresar sus sentimientos, en torno a la hospitalización de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **La observación Madre-Recién Nacido:**

La observación madre – recién nacido-a, es otro de los comportamientos de apego, encontrados a través de esta investigación manifestado por las expresiones de contacto visual y de miradas entre la madre y su hijo, en la UCIN de la clínica el prado, en la cual se identificó, como las madres detallaban, cada particularidad de sus hijos, referente a sus gestos, movimientos, expresiones, respuestas; un ceño fruncido, lagrimas en los ojos, sonrisas, sueño, la ubicación de sus manitas, sus piecitos, la posición del cuerpo, el aumento de peso, la incursión de aparatos electrónico para monitoreo de constantes vitales, sondas, el espacio donde se encontraban, todos estos elementos jugaron un

papel importante en el desarrollo de comportamientos por ambas partes de esta diada en el que un solo detalle hacia la diferencia y le daba sentido de especialidad a cada uno. Un estudio en Brasil<sup>56</sup>, realizado en una UCIN indicó que el contacto visual representa un importante medio de comunicación entre madre e hijo, especialmente en los primeros días de vida, según los investigadores encargados, Mirar al hijo significa creer que él es saludable, sin anomalías aparentes, seguridad en la madre de que su hijo estará bien y al completar cuatro semanas, el bebé muestra preferencia por rostros humanos.

Otro estudio<sup>57</sup> contempla la Función visual madre e hijo en los que se analizaron detalles, como observar el rostro del bebé y las cualidades de las miradas por parte de la madre, si eran intensas, reflexivas, escrutinadoras.

Teniendo en cuenta las expresiones identificadas en el presente estudio en el que se evidenciaron, maneras de observación, el sentido de la observación y la observación y las conexiones Madre-Recién Nacido-a, es posible describir que a medida que las madres tenían mayor acercamiento a sus hijos, sus preferencias cambiaban, es decir, preferían incluir otras expresiones a su relación de apego, como tocarles o hablarles, limitándose a observarles, cuando les encontraban dormidos y tranquilos, en su afán de procurar mayor bienestar, o hacerlo simplemente para verificar cambios del día a día, si aumentaban de peso y de talla, si les retiraban dispositivos o si por el contrario encontraban algún nuevo mecanismo de control, sin demeritar la importancia de contemplarles visualmente, ya que mediante esta expresión se denotaba cambios en la forma de percibir el medio y reflexionar en cuanto a sus creencias previas en torno al cuidado y la hospitalización de sus hijos en la sala de cuidados intensivos, su nivel de angustia y desconocimiento iba disminuyendo, sintiéndose más tranquilas al poder observar a sus hijos y comprobar su estado de salud diariamente.

Frente a este hallazgo se encontró un estudio<sup>58</sup> que reveló que madres japonesas en Unidades de Cuidados Intensivos, tuvieron una mayor frecuencia de mirar sin tocar a sus pequeños, este hallazgo puede estar relacionado a las características de la cultura japonesa: de modestia, reserva, y la vacilación.

Sin embargo es de anotar que las características de las madres participantes de la presente investigación, en relación a sus preferencias, sobre ver, tocar o solo limitarse a observar, se debían a sus creencias de procurar mayor bienestar, es decir, consideraban el sueño de sus hijos como indicador de buen estado, como un efecto reparador, lo anterior influenciado por sus creencias culturales.

---

<sup>56</sup> LEADBEATER, B. J and BISHOP, S. J. Quality of mother-toddler interactions, maternal depressive symptoms, and behavior problems in preschoolers of adolescent mothers. *In: Developmental Psychology*. 1996, vol. 32, p. 280-288.

<sup>57</sup> OIBERMAN, A. Observando a los bebés: estudio de una técnica de observación madre-hijo. Buenos Aires. 2001, p. 174.

<sup>58</sup> HARLOW, Harry. The love of infant monkeys. Op. cit., p. 136.

Por otra parte se evidenció, la búsqueda de esa conexión a través del contacto visual, para estas madres su creencia sobrepasaba la parte científica, ya que se encontraban convencidas, que sus hijos le reconocían y que esto se debía gracias a esta conexión, para las participantes, las respuesta de sus hijos, relacionadas con la calma y la tranquilidad frente a la presencia de ellas en la sala, era la argumento para justiciar, que evidentemente el reconocimiento de parte de sus hijos era inmediato con su llegada.

### **El toque materno**

El toque materno es uno de los comportamientos de apego que hizo mayor impacto sobre esta investigación, representado por las **maneras de toque, un sentido del toque y el toque y las conexiones madre-recién nacido-a**; para las madres participantes una de las manifestaciones más grandes de amor, cariño y sobre todo protección hacia ese ser indefenso y dependiente necesitado de cuidado y atenciones, la manera de comunicarles y transmitirles la compañía, la confianza y de romper las barreras que al inicio de la hospitalización del neonato, según su visión y creencias, se presentan gracias al entorno provisto de tecnicismos y aparatos biomédicos.

Durante las visitas se observaron expresiones, las cuales se traducían en rutinas comportamentales específicas; por ejemplo, el toque suave y repetitivo de las madres, procurando hacer la diferencia entre el toque de la enfermera y el toque materno de manera que el hijo pudiera identificarlo, sus creencias se encontraron relacionadas con la tranquilidad del bebe al momento de la caricia o el toque.

Llamó poderosamente la atención expresiones de las madres en relación con el toque, algunas se referían a este comportamiento, como “*sobarle*” lo practicaban sobre todo cuando le notaban irritables, intentando con ese “sobo” apaciguar el llanto del bebé, llanto que según sus creencias, se daba por dolor e incomodidad del neonato por el hecho de permanecer acostados e incubadora o lejos de los brazos maternos.

Teniendo en cuenta que en la cultura Caribe de la Costa Atlántica el sobar, se traduce en tocar o masajear una cosa o una persona repetitivamente, es posible describir este comportamiento materno, como la manera simple de brindar cuidado al neonato hospitalizado, comportamiento que desde la disciplina debe ser promovido al interior de nuestras Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Un estudio en India, demuestra que el masaje por parte de la madre a su hijo, no solo contribuye al niño a relajarse y equilibrarse frente a un proceso de enfermedad, estabiliza el sistema nervioso, estimula el sistema respiratorio, cardiocirculatorio y gastro intestinal,

al tiempo que activa el sistema neurológico, también y no menos importante favorece el vínculo madre e hijo.<sup>59</sup>

Otra de las expresiones de apego madre e hijo en relación con el toque identificadas en el presente estudio, fue el contacto piel a piel. La UCIN de la Clínica El Prado es promotora en la Costa Atlántica del programa Madre Canguro Intrahospitalario, programa que promueve mediante la técnica canguro, en la cual la madre con su torso desnudo, sostiene a su hijo, en su pecho y abdomen estimulando el contacto piel con piel.

Para las madres participantes “cangurar” a sus hijos, era una experiencia llena de muchos sentimientos y expresiones de afecto, durante la observación e inclusive en algunas de las fotografías que más llamaron la atención a las madres, se evidenció por ejemplo, que cuando el bebé es alzado por la madre, ella amolda su cuerpo para que él esté cómodo, él a su vez estira los brazos amoldándose también al cuerpo de ella y haciendo señales y gestos, la madre interpretaba algunos comportamientos del niño, para ajustar nuevamente su posición corporal.

Con este comportamiento se daban al tiempo expresiones, en las que las madres aprovechaban la cercanía y la intimidad, para hablarle, cantarle, besarle, sobarle, acariciarle e inclusive lactarlo, de esta manera las participantes lograban expresar a su hijo cuidados que según ellas, las enfermeras y los médicos no podían ofrecer, según la creencia de las madres, solo ellas pueden ofrecer, ese cuidado lleno de calor, afecto y amor.

Con esta expresión y teniendo en cuenta algunos factores de la estructura social propuesta por Leininger, se evidenció como una barrera para las madres, el estrés que enfrentaban al no poder desarrollar esta práctica tan seguido como hubiesen deseado, la distancia, entre municipios de procedencia y la UCIN; por ejemplo, algunas de estas madres permanecían toda la mañana a las espera del siguiente horario de visitas, otras menos afortunadas y por su estado de convalecencia frente a la recuperación quirúrgica de la cesárea, solo visitaban a sus hijos una vez al día. Por otra parte y teniendo en cuenta que la mayoría de las madres eran trabajadoras, esto se constituía en un factor clave que influenciaba en cierta manera en el nivel de implicación y participación en el cuidado del niño, ya que sentían que debían aprovechar al máximo el tiempo de visita, pues al separarse de sus hijos tempranamente y tener que regresar a sus trabajos y cumplir con otras responsabilidades, la experiencia de visita y contacto con su hijo hospitalizado debía ser aprovechada al máximo.

Otra particularidad identificada fue la expresión del “manoseo”, para estas participantes, la creencia esta infundada en el que entre más toquen (manoseen para nuestra cultura Caribe) a sus hijos, más fuerte y estrecha será la relación entre ellos, sin importar la

---

<sup>59</sup> SCHNEIDER, Vimala. Masaje Infantil. Guía práctica para el padre y la madre. Ed. Medici, 2002.

barrera de la hospitalización y del entorno mismo de la UCIN. El manoseo se traduce según las creencias de la participantes en las actividades diarias de cuidado, como el vestirlo, alimentarlo, cambiarle el pañal, asearla, para las personas de la Costa Atlántica, es precisamente, ese toque repetitivo, constante el cual le va dando identidad a una cosa o a una persona.

Frente al anterior resultado existen múltiples estudios <sup>60</sup> que respaldan la importancia, de la promoción del contacto a través del toque entre la madre y el hijo al interior de las UCIN, algunos limitándolo un poco en relación a las infecciones en el prematuro y otros dando vía libre a la promoción de esta práctica, algunos investigadores, consideran que debe establecerse como una intervención universal, rutinaria de la atención de la salud inmediatamente después del nacimiento dado los beneficios que adquiere la madre a través del contacto piel a piel con su bebé lo cual le permite mantener un equilibrio emocional, perfecciona su nivel de percepción para detectar las reacciones y emociones de su hijo, logra obtener mayor confianza y seguridad para realizar los cuidados básicos del niño y por sobre todo hay un incremento en la producción de leche para un período prolongado de amamantamiento.

Desde el punto de vista psicológico se desencadena una cascada de interacciones. Afectivas y emocionales que afianzan el vínculo Madre-Hijo en forma progresiva y segura a través de las caricias, el tacto, el tono de voz suave y el latido del corazón; se agudiza el desarrollo conductual que lo estimula sensorialmente y fortalece la interacción psicoafectiva del desarrollo cognitivo y de la comunicación.<sup>61</sup>

### **Apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos de apego**

Por último durante la investigación a través de la Observación- Participación – Reflexión, la fotografía y la entrevista, se identificó el apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos de apego, estos dos elementos se constituyeron en el refuerzo para esa unión única en cada binomio, cada expresión y cada comportamiento de las madres participantes y de sus hijos tuvo alguna conexión con estos aspectos, transmitidos a través de la comunicación, la observación y el toque materno.

Teniendo en cuenta que en su mayoría, las participantes, profesaban algún credo religioso, se evidenció el soporte que les brindaba, su fé y creencias espirituales a la hora de la visita y el contacto con el neonato hospitalizado.

---

<sup>60</sup> TESSIER, R. et al. Op. cit., p. 1-8.

<sup>61</sup> ANDERSON, GC. et al. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008, no. 2.

La fé es la creencia en una fuerza superior trascendente, no necesariamente identificado con Dios o con la participación en rituales o creencias de una religión<sup>62</sup>.

Sin embargo, según las participantes de la presente investigación, la fé en un ser superior llamado Dios, se constituía en el pilar fundamental para el alivio a sus temores y a su angustia frente a la hospitalización de sus hijos, algunas incluso, procuraban afanosamente inculcar en sus pequeños, esta misma fé a través de la oración y el canto de alabanzas, las cuales le animaban, tanto a la madre como al niño y fortalecía las actitudes de protección, cuidados y sobre todo la confianza en la superación de los problemas presentados por la admisión del niño en UCIN.

Estas expresiones son consistentes con los hallazgos en la literatura, se ha demostrado que la religión ayuda a superar el miedo a la muerte, la pérdida, el sufrimiento y el significado de la vida.<sup>63</sup>

El presente estudio reveló, la importancia que las madres atribuían a sus creencias religiosas en relación con el soporte que les ofrecía para la relación con sus hijos, exteriorizando a la vez su confianza en el equipo de enfermería que les atendía, disminuyendo su nivel de estrés y de angustia y sobretodo, mostrando satisfacción por la relación de apego con sus hijos.

Las participantes necesitaban encontrar apoyo en sus convicciones y creencias espirituales, conscientes de sus limitaciones y debilidades, para no darse por vencidas, convirtiéndose este apoyo en un complemento que refuerza los comportamientos de comunicación, observación y toque, es decir cada uno de estos, se encontraba de alguna forma ligado a sus creencias espirituales, algunas de ellas realizaban oraciones en compañía de su pareja, teniendo en cuenta al pequeño, les tomaban por sus manitos, tocándoles, acariciándoles, comunicándose con ellos y con Dios, observando sus reacciones y mostrando satisfacción al ver que estas oraciones contribuían al proceso de recuperación del neonato.

Cabe anotar la importancia que asignaron las madres a el establecimiento de una rutina, para sus oraciones, oraciones que no solo se encontraban dirigidas a la recuperación del neonato hospitalizado, también lo realizaban como complemento a la relación de apego, según la creencia materna, Dios intervenía apoyando a la madre y al neonato, mantener actitud positiva, conservar la calma y la tranquilidad frente a la adversidad, al tiempo que instruían a sus hijos en su mismo credo religioso, conservando así sus tradiciones y ritos espirituales, para las madres el hablarles a sus hijos o tocarles al tiempo que oraban, era utilizar de algún modo el tacto y la voz, como canal o puente en la trasmisión de una fe cristiana.

---

<sup>62</sup> SUGANO, AS; SIGAUD, CHS y REZENDE, MA. A enfermeira e a equipe de Enfermagem- segundo mães acompanhantes. En: Rev latino am Enfermagem. 2003, vol. 11 no. 5, p. 601-7.

<sup>63</sup> BELTRÃO, MRLR, et al. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. En: Jornal de pediatria RJ. Porto Alegre Nov/Dec.2007, vol. 83 no.6.

Otro aspecto fundamental encontrado como complemento en las expresiones y comportamientos de apego, fue el apoyo familiar y sobre todo el apoyo de la pareja.

Al realizar la observación e incluso teniendo en cuenta las expresiones de las participantes, es posible describir que el contacto y la relación con sus hijos, era más intensa cuando se encontraba en compañía de su pareja, alguna de estas madres se encontraban más tranquilas cuando ingresaban acompañadas, es de tener en cuenta que el ingreso a la UCIN está limitado no solo en tiempo, también en el número de personas que ingresan por lo tanto se restringe la entrada permitiendo solo el ingreso de madre y padre a la sala, por lo tanto la presencia de ambos significaba para estas madres el espacio familiar presentado al niño, aun en la condición de hospitalización.

Bowlby, en su teoría del apego creía, que un sano apego en los niños se encuentra conexo con una relación relativamente duradera y estable con sus cuidadores, no opinaba que una sola relación de apego (monótopa) fuera necesariamente la única o la mejor manera de alcanzar esa meta. Explícitamente reconocía que el apego hacia un “padre” Puede complementar y apoyar el apego del niño hacia su “madre” y que también otras personas pertenecientes al mundo social del niño pueden desempeñar papeles importantes.<sup>64</sup>

Otro de los resultados que llama la atención en este estudio, fue la utilización de la tecnología como apoyo para fomentar la relación de apego, teniendo en cuenta que por las distancias entre municipios y el post operatorio de las madres, algunas veces ellas no podían acercarse hasta la UCIN, la pareja (el padre) recurría a la grabación de videos cortos e inclusive la toma de fotografías, previa autorización del equipo médico de la Unidad, para mantener la relación de apego entre la madre y su hijo recién nacido, situación que utilizaban para establecer una conexión invisible aun en la distancia.

---

<sup>64</sup> BOWLBY, John. A Secure Base: Parent-child attachment and healthy human development, Nueva York, Nueva York, Basic Books. 1988.



## 5. Conclusiones

- Con el presente estudio se identificaron comportamientos y expresiones de apego las cuales le aportan a enfermería una perspectiva holística sobre el binomio madre e hijo, influenciadas por las creencias, culturales, sociales y religiosas de las madres participantes de este estudio, teniendo en cuenta las prácticas de cuidado maternas de origen genérico, prácticas que pueden guiar el cuidado de enfermería de manera congruente a los pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
- **Tema 1: comunicación Madre – Recién Nacido:** Las madres de la región Caribe, a diferencia de otras culturas según lo observado y contrastado con la literatura, tienden hablarles a sus hijos, aun desde la gestación, les hablan con su propio lenguaje, mostrándose tal cual como son, incluso utilizando palabras propias de su cultura (**mamar gallo; manosear, sobar**) frente a la situación de hospitalización del neonato, al inicio se mostraron temerosas, por el entorno de la UCIN, sin embargo, ese temor se pierde, al momento en que lograban por primera vez hablarles a sus hijos.
- Para las madres, la voz materna, es el conector de sus hijos al mundo externo, a su familia, según sus creencias logran conectarlos con el personal de enfermería, con sus hermanos, con su padre.
- Las madres se limitaron a callar y no hablarles a sus hijos, solo cuando estos se encontraban dormidos, en creencia que el sueño es signo de bienestar y por lo tanto logra un efecto reparador y provechoso para la recuperación
- Para las madres sus hijos logran identificar y diferenciar la voz materna de la del resto del personal propio de la Unidad De Cuidados Intensivos.
- El canto es otro elemento importante que según sus creencias logra apaciguar situaciones de stress irritabilidad y dolor en el neonato.
- Para las madres es importante reconocer a sus hijos por su nombre y comunicarse con ellos a través del llamado individualizado, diferenciándolo del resto de los hospitalizados en UCIN.
- Las madres establecen una rutina, con base en sus creencias para la comunicación que inicia desde el saludo hasta la despedida incluyendo oraciones y rezos como parte de esa comunicación.

### **Tema 2: Observación Madre-Recién Nacido.**

- Las madres con hijos recién nacidos hospitalizados en la UCIN, utilizan lo observación para detallar y evaluar día a día el progreso y la recuperación de sus hijos, así como para conocerlos e identificarlos como suyos.

- Utilizan también la observación como expresión de apego, cuando por situaciones ajenas a si, como el que el neonato este dormido o se les este practicando algún procedimiento no puedan tocarles.
- La observación es empleada también para detallar aspectos físicos de sus hijos y encontrar parecidos con el resto de la familia.
- La observación es utilizada también por las madres, para comprobar la primera imagen o la idealización de sus hijos, es decir, cuando por situaciones, como la recuperación quirúrgica, no pudieron estar en un primer contacto con ellos y su pareja en apoyo, le habla de la condición del neonato, muestra fotografías e incluso videos.

### **Tema 3: el toque materno**

- Para las participantes el tocar a sus hijos hace parte de la protección y el cuidado que pueden ofrecer directamente y que solo ellas pueden dar de forma especial y única
- Para las madres *cangurar* a sus hijos recién nacidos hace parte de una experiencia única, ya que mediante esta expresión pueden ofrecerles a sus hijos, sentido de protección, calor, amor y cuidado directo, al tener contacto piel a piel con sus hijos para ellas aumenta la cercanía y la intimidad que según sus creencias debe tener una madre y su hijo recién nacido.
- Teniendo en cuenta los resultados encontrados, tocar la cabeza y las manos, es la practica mayormente realizada por las madres, para con sus hijos, ya que según sus creencias el tocar la cabeza brinda sentido de protección y al tocar las manos de sus hijos pueden transmitir algún tipo de energía, fundamental para el proceso de recuperación y pronto egreso del la sala de Cuidados Intensivos.
- *Sobar* es uno de los comportamientos identificados en las madres en donde a través de esta práctica, desean calmar o mitigar la ansiedad o el dolor en el neonato.
- *El manoseo*, es otro comportamiento que según las creencias de las madres, en el que a medida que le manosean le reconocen como propio y a su vez el hijo logra identificarlas como madres. Es el resultado de las actividades diarias de cuidado, como el vestirlo, alimentarlo, cambiarle el pañal, asearle, para las personas de la costa atlántica, es precisamente, ese toque repetitivo, constante el cual le va dando identidad a una cosa o a una persona, para la madre, ese comportamiento expresado con amor y cariño a su hijo es, el que le da ella el reconocimiento como madre, serán y afianzar su relación de apego con su hijo recién nacido.

### **Tema 4 el apoyo familiar y religioso como complemento de las expresiones y comportamientos de apego.**

- Sin duda alguna este aspecto es de gran relevancia para la práctica de enfermería, para las madres de este estudio la oración elevada a un ser supremo es fundamental, para el desarrollo del apego con sus hijos, según sus creencias

Dios interviene en la relación con sus hijos y en la situación de hospitalización transmiten mediante sus plegarias, su fe y su amor a sus neonatos hospitalizados.

- Las madres establecían rutinas para conectarse con sus hijos con Dios como mediador.
- Se evidenció un marcado interés de las madres, por querer transmitir a sus hijos, sus mismas creencias y cultura religiosa.
- La fé en Dios, es también otro apoyo que se observó en las madres ante la hospitalización del niño, las participantes se en promedio se identificaron como mujeres de alta condición espiritual y creyentes, como aliciente para superar la dificultad; en todo momento las participantes manifestaron sus creencias en un ser superior como apoyo.
- Mantener la fé para las participantes, es mostrar actitud positiva, ante la hospitalización de sus hijos recién nacidos, para ellas, esta actitud, repercute sobre la recuperación del neonato.
- En cuanto al apoyo de la pareja, las participantes que contaban con la presencia de su pareja, se mostraron menos angustiadas y a su vez mayormente relacionada con sus hijos hospitalizados.
- En general en relación a los comportamientos de apego de las madres, se encontraron similitudes, con otros estudios, como la angustia frente a la hospitalización del recién nacido, el deseo de comunicarse, de tocarle y diferenciar este toque del toque de la enfermera, la observación directa y minuciosa de las madres, así como la intención o el sentido de la misma como parte de la evaluación del estado del neonato, el cantarle, e incluso colocarle música.
- En cuanto a las diferencias identificadas en los comportamientos, según la estructura social de las participantes, se identificaron aquellas que marcadamente relacionados con los aspectos religiosos, es de resaltar el nivel de espiritualidad y religiosidad de estas madres, la fé en Dios y la convicción que este ser supremo, aporta beneficios a la relación de apego Madre-Recién Nacido.
- Se encontraron múltiples estudios que de manera independiente registraban datos referentes al toque, la comunicación y la observación materna, igualmente, datos relacionados, con el aspecto religioso y el apoyo familiar y a su vez todos estos elementos relacionados con el apego, sin embargo, la literatura no muestra el fenómeno de estudio, desde una visión cultural de enfermería.
- En cuanto a las limitaciones del estudio, no se encontraron, algunos aspectos como la edad gestacional del neonato, la distancia entre el sitio de residencia de las madres y la UCIN en donde se encontraban hospitalizados, el temor mismo de las madres al inicio de las visitas y el contacto con sus hijos, fueron precisamente tomados como parte del proceso de investigación y como parte del proceso y el desarrollo de las expresiones y comportamientos de apego Madre- Hijo.
- La información obtenida en este estudio aporta conocimiento a la disciplina en relación a las creencias de cuidado, valores, prácticas comportamientos y expresiones de apego permitiéndole a enfermería, entender desde lo cultural la relación de apego.

De acuerdo a los resultados surgen también algunos interrogantes, teniendo en cuenta las creencias de las madres participantes de esta investigación, por ejemplo como el toque o lo que ellas llaman manoseo influye sobre el manejo de la irritabilidad y el dolor

del neonato? a su vez como el canto o la voz materna influyen también sobre este aspecto?

Existen múltiples estudios sobre la técnica madre canguro y sus beneficios, pero cuales son las preferencias de las madres teniendo en cuenta sus creencias y su cultura?.

Es posible emplear estrategias de comunicación y la utilización de la tecnología para el fomento de la relación de apego en las Unidades De Cuidado Intensivo de nuestro medio?

En nuestro medio, es posible crear una política de visita libre tanto para el padre como para la madre en las Unidades de Cuidados Intensivos?

## **6.Recomendaciones**

### **Para la institución de salud:**

Trabajar sobre las normas de ingreso de madres a la UCIN, aumentando la flexibilidad en los horarios, teniendo en cuenta los beneficios que aporta la presencia de madre en la sala de Cuidados Intensivos Neonatales, educando tanto al personal administrativo, como al equipo interdisciplinario, preservando y manteniendo el cuidado genérico que brindan las madres a sus hijos recién nacidos hospitalizados.

Permitirles a las madres, educándolas y orientándolas desde enfermería a hablarles a sus hijos recién nacidos hospitalizados sin temor, respetando cuando no deseen hacerlo.

Involucrar a toda la familia en el proceso de hospitalización del recién nacido, lo cual se logra con políticas de visita libre y ofrecimientos educativos, tanto para el padre como para la madre; fomentar la visita del bebé por parte de toda la familia a través de la ventana de observación en la sala de UCIN.

Fortalecer el programa madre canguro intrahospitalario, teniendo en cuenta que es un programa institucional brindando soporte teórico, y disciplinar al proceso administrativo y asistencial que guíe y refuerce la práctica que actualmente se desarrolla en la UCIN.

### **Para Enfermería:**

Respetar en las madres, el cuidado genérico, teniendo en cuenta, las expresiones y comportamientos identificados, brindando un ambiente de calidez y confianza para que las madres puedan expresar sus sentimientos y se sientan libres de manifestar sus preocupaciones, hacer preguntas y explorar opciones.

Permitir a las madres participar en actividades básicas de cuidado profesional como el cambio del pañal, el masaje e hidratación de la piel, el baño y la limpieza, el cambio de tendido, entre otros, permitiéndoles al tiempo dar aportes sobre las preferencias para el cuidado, negociando, preservando o reestructurando en conjunto con las madres para que ofrecer un cuidado de enfermería culturalmente congruente.

Fortalecer el contacto visual y táctil entre las madres y el recién nacido, explicarles orientándolas a tocarles sin temor.

Brindar el espacio y la oportunidad de intimidad, para algunos rituales de índole religiosa, como la oración conjunta con el neonato, respetando la utilización de cantos, rezos plegarias.

Establecer estrategias de comunicación Madre-Recién Nacido, cuando la madre, no pueda permanecer en la unidad, permitirles con el consentimiento de ellas y del equipo interdisciplinario de la UCIN, utilizar grabaciones con la voz materna, utilizándola y colocándola en la incubadora del neonato, cuando la madre no pueda estar presente.

Trabajar activamente con el equipo de enfermería de la UCIN, con el fin de sensibilizarles hacia las necesidades de las madres, hacia sus comportamientos y expresiones frente a los recién nacidos críticamente enfermos.

### **Para la educación en enfermería:**

Se recomienda a las universidades de la región que incluyan en sus programas académicos el componente del conocimiento de los valores culturales específicos, creencias y estilos de vida de los seres humanos dentro de sus experiencias de vida y abrir un nuevo conocimiento para la enfermería transcultural y la práctica profesional como lo expone Madeleine Leininger en su teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural<sup>65</sup>.

Los resultados encontrados en esta investigación, serán publicados, en revistas de enfermería y además se pretende extender este conocimiento, en las Unidades De Cuidados Intensivos de la región Caribe, en próximos congresos y eventos de enfermería y de todas las disciplinas del área de la salud a nivel nacional e internacional.

---

<sup>65</sup> "Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros, de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger II (Gráfico explicativo del modelo del sol naciente de Leininger)". Cultura de los cuidados. Año II, n. 4 (2. semestre 1998). ISSN 1138-1728, p. 34.

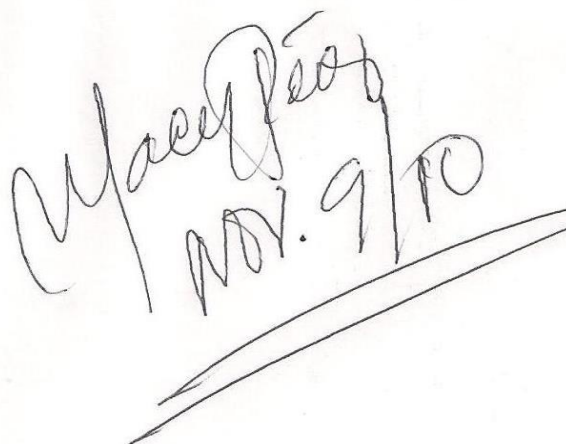
## A. Anexo - Glosario

- **MANOSEO:** Toque constante y repetitivo de la madre hacia su hijo recién nacido, relacionado con actividades de cuidado diario, como el cambio de pañal o la alimentación.
- **SOBARLE- SOBAR:** Acción de tocar suave y repetitivamente, en la cultura Caribe de la Costa Atlántica se traduce en tocar una cosa o una persona repetitivamente
- **MAMAR GALLO:** Para el vocablo costeño significa, bromear o tomar el pelo; la madre, busca suavizar el entorno de la unidad, las punciones que el niño/a recibe, lo cual le permite a la diada Madre –Recién Nacido, estrechar la relación.
- **CANGURAR:** Practica de cuidado en la que madre y recién nacido, presentan sus torsos desnudos y la madre sentada, sostiene a su hijo en su pecho- abdomen en posición de rana, lo cual es óptimo para el acceso directo a su hijo, ya que le permite a la madre, tocarlo, acariciarlo y revisarlo tanto como ella desee.
- **APRETAR LAS MANOS:** Acción en la que el neonato toma fuertemente las manos de la madre, (relacionado con el reflejo de prehensión) y que la madre, asume como respuesta de su hijo, ante un estímulo o el cuidado genérico brindado por ella.
- **PONERSE LAS PILAS, “PONTE PILAS”:** Expresión utilizada por la madre, para estimular a su hijo recién nacido hacia la recuperación y el pronto egreso de la UCIN.
- **CHILLAR. “ESTÁ CHILLANDO”:** Expresión utilizada por la madre, para explicar que su hijo se encuentra llorando o incomodo por algo.

## Anexo B: Carta de Solicitud de Autorización

Barranquilla octubre 9, 2010.

Doctor  
**MANUEL OLIVA**  
**GERENTE REGIONAL CLINICA EL PRADO**  
Ciudad



Manuel Oliva  
Oct. 9/10

Cordial saludo

Sea esta la oportunidad para desearle éxitos en su gestión.

El objetivo de la presente es solicitarle su autorización para realizar el proyecto de investigación, “ APEGO MADRE – HIJO CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”, con los neonatos hospitalizados en la unidad neonatal de la institución a su cargo y sus madres.

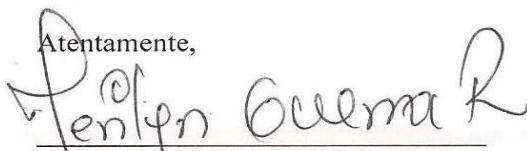
Esta investigación es un requisito como tesis de grado para optar al título de Magíster en Enfermería con énfasis en el cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la universidad Simón Bolívar.

El estudio, contará con la aprobación de Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia.

Adjunto a la presente la propuesta de investigación.


Agradeciendo de antemano su colaboración.

Atentamente,



Merilyn Guerra Ramirez

**MERILYN GUERRA RAMIREZ**  
CC. 32.853.314 Sabanalarga, Atl.





## Anexo C – Carta Aval de Comité de ética – UNAL



UGI-052-2011  
Bogotá D.C., 11 de marzo de 2011

Profesora  
**MAGDA LUCIA FLOREZ**  
Coordinadora Posgrados de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite dar aval desde los aspectos éticos al Proyecto de Investigación de Maestría en Enfermería "APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL", de la estudiante Merilyn Guerra Ramírez, directora profesora Lucy Muñoz de Rodríguez.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2008 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

**SANDRA GUERRERO GAMBOA**  
Presidenta Comité de Ética  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Lucy Muñoz de Rodríguez

ciencia, tecnología e innovación para el país

Carrera 80 # 45-02 Torre de enfermería, Edificio 101, Piso 5 Oficina 505  
Commutador: 57 (1) 41 85000 Extensión 17020  
Teléfono: 57 (1) 41 85000 Extensión 17021  
Correo: ugi\_febog@unal.edu.co  
Bogotá Colombia, Sur América

## **Anexo D: Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_ Identificada con c.c. \_\_\_\_\_, he recibido explicación sobre el estudio de investigación “EXPRESIONES Y COMPORTAMIENTOS DE APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL”. Este estudio es parte de un proyecto universitario, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, del programa de maestría en enfermería, con énfasis cuidado materno perinatal.

Con este estudio se pretende describir las expresiones y comportamientos de apego madre-hijo con recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Para la recolección de la información yo estoy de acuerdo en que la investigadora proceda a realizar observación directa, de mis comportamientos y expresiones para con mi hijo hospitalizado en el tiempo en el que acudo a las visitas, según horario estipulado por la unidad neonatal, además a la toma de fotografías, a entrevistarme y a que se graben en audio las entrevistas y estas sean posteriormente transcritas y analizadas con el propósito de describir como es el apego madre- hijo, con su hijo hospitalizado en UCI.

La investigadora MERILYN GUERRA RAMIREZ, desarrollará la recolección de datos en la unidad neonatal, garantizando un ambiente adecuado, en donde se pueda salvaguardar la privacidad y de acuerdo a la necesidad requerirá de la observación- entrevista en varias oportunidades. Se tendrá en cuenta la disponibilidad de la madre para la recolección de la información. Se informará a las madres participantes de esta investigación, sobre los datos y resultados obtenidos, además las fotografías tomadas y analizadas, serán devueltas a las madres una vez finalice la investigación.

Se aclara que la participación en el estudio es voluntaria, no tendrá ninguna contraprestación económica, y la participante podrá retirarse del estudio cuando lo estime conveniente, previo aviso a la investigadora. Así mismo se garantiza que esta información será utilizada únicamente con fines académicos y que se respetará la confidencialidad de la información obtenida.

Después de conocer el propósito de la investigación y que el estudio no representa riesgos de ninguna naturaleza para mi vida, manifiesto estar de acuerdo en participar voluntariamente en el estudio “EXPRESIONES Y COMPORTAMIENTOS DE APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL”, por lo tanto expreso mi interés en participar

libremente en el proceso de observación, fotografías y entrevistas y autorizar que estas sean grabadas.

En caso de dudas puede contactarse con la investigadora MERILYN GUERRA RAMIREZ CEL: 3126609862

FIRMA PARTICIPANTE

---

C.C.

Fecha:

FIRMA INVESTIGADOR

---

MERILYN GUERRA RAMIREZ

C.C: 32.853.314 DE Sabanalarga, Atlántico



## BIBLIOGRAFÍA

AEDO, Cristian. Evaluación Económica de la Prolongación del Postnatal. Informe Final [en línea]. [Consultado Mar. 2010]. Disponible en Internet: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20Evaluacion%20econ.pdf>

AINSWORTH, Mary and MARVIN, Robert. On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary S. Ainsworth. In: Monographs of the Society for Research in Child Development. 1995, vol. 60, p. 3-24.

ALBERDI ALORDA, Maria. Características del vínculo: estudio comparativo en niños prematuros y niños nacidos a término. [Tesis]. Barcelona: Doctorado en psiquiatría. Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de psicología. 2006, 58 p.

ANDERSON, GC. et al. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008, no. 2.

ANDREOZZI, L et al. Attachment classifications among 18 Month-Old children of adolescent mothers. In: Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 2002, vol. 156, p. 20-26.

BAILY, KA, y KANTAK, A. Musicoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales: Un estudio multicéntrico. Musicoterapia y la reducción de ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Musicoterapia en la UCIN: Un Simposio de Musicoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Llevó a cabo en Cleveland, OH. 2005

BARANOWSKY, Mark; SCHILLMOLLER, Gary and HIGGINS, B. Parenting attitudes of adolescent and older mothers. In: Adolescence. 1990, vol. 25 no. 100, p. 781-790.

BELTRÃO, MRLR, et al. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. En: Jornal de pediatria RJ. Porto Alegre Nov/Dec.2007, vol. 83 no.6.

BOWLBY, John. Una Base segura; apego y salud en el desarrollo humano. Barcelona: Paidós. 1989.

BOWLBY, John. A Secure Base: Parent-child attachment and healthy human development, Nueva York, Nueva York, Basic Books. 1988.

BOWLBY, John. *Child Care and Growth of Love*. Harmondsworth: Penguin. 1976, 256 p.

BOWLBY, John. *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ed. Morata. 1979, 208 p.

BRISSET, Demetrio. Acerca de la fotografía etnográfica. En: *Gazeta de Antropología*. 1999, no. 15, p. 15-11.

COLOMBIA. Instituto Nacional de salud. Protocolo de vigilancia y control de mortalidad materna [en línea]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. 15 de Julio de 2011, p. 1-37. [Consultado Jun. 2010]. Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>

CUSSON, Regina. Instruments in neonatal research: measuring attachment behaviour. In: *Neonat Network*. 1993, vol. 12 no. 4, p. 69–71.

DELGADO, Oliva. Estado actual de la teoría del apego. En: *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 2004, vol. 4 no. 1, p. 65-81.

DIAZ, Joaquin. El apego: el vínculo especial madre-hijo [en línea]. [consultado Junio 2010] Disponible en Internet: [http://maruxahernando.typepad.com/mi\\_weblog/2007/02/el\\_apego\\_el\\_vnc.html](http://maruxahernando.typepad.com/mi_weblog/2007/02/el_apego_el_vnc.html).

ERICKSON, Margaret. Mother-infant dyad relationships and infant well-being. In: *Issues Ment Health Nurs*. 1996, vol. 17 no. 3, p. 185–200.

EUMED. Entrevista en profundidad y focalizada [en línea]. [Consultado Julio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/tesis/2009/njlg/ENTREVISTA%20EN%20PROFUNDIDAD%20Y%20FOCALIZADA.htm>

FALS BORDA, Orlando. *Mompox y Loba, Historia doble de la Costa*. Bogotá: Carlos Valencia. 1980, p. 198.

GALINDO CÁCERES, Jesús. *Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación*. 1a. ed. México: Addison Wesley Longman. 1998, 525 p.

GLASS, Robin and WOLF, Lynn. A global perspective on feeding assessment in the neonatal care unit. In: The American Journal of Occupational Therapy. June, 1994, vol. 48 no. 6, p. 514-26.

GONZÁLEZ HOYOS, Dolly Magnolia. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar [En línea]. [consultado junio 22, 2013]. Disponible en Internet: [www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011\\_9.pdf](http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_9.pdf) p.2.

GOULET, Celine et al. A concept analysis of parent-infant attachment. In: J Adv Nurs. 1998;28(5),1071–1081.

GUERRERO BENÍTEZ, María Mercedes et al. Abordaje psicoterapéutico de la Enfermera especialista en salud mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales [en línea]. En: Biblioteca las casas. 2011, vol. 7 no. 3, p. 1-20. [consultado Mar. 2011] Disponible en Internet: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.php> (Revisado.)

HARLOW, Harry. The love of infant monkeys. In: Scientific American. 1959, vol. 207 no. 5, p. 136.

HARLOW, Harry. The Nature of Love [online]. In: Am Psychol. 1958, vol.13, p. 673- 85. Available from Internet: <http://psychclassics.yorku.ca/Harlow/love.htm>

HERNÁNDEZ, Eduardo. El apego: el vínculo especial madre-hijo [en línea]. html [Consultad mayo 9, 2007]. Disponible en Internet: <http://www.soyborderline.com/acceso-a-comunidad/groups/viewbulletin/392-EI+Apego%3A+el+v%C3%ADnculo+especial+madre+e+hijo.html?groupid=50>

KLAUSS, Man y; KENNEL, J. La relación madre-hijo. Bogotá: Editorial Panamericana, 1978.

LAYNEZ, Carolina. et al. Prematuridad, relaciones familiares y hospitalización. En: II Jornadas de Orientación y Terapia Familiar: Familias afectadas por enfermedades o deficiencias. Madrid: MAPFRE, Universidad Pontificia de Comillas. 1995, p. 191- 199.  
LEADBEATER, B. J and BISHOP, S. J. Quality of mother-toddler interactions, maternal depressive symptoms, and behavior problems in preschoolers of adolescent mothers. In: Developmental Psychology. 1996, vol. 32, p. 280-288.

LEBOVICI, Serge. El lactante, su madre y el psicoanalista. Las Interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu, Ed. 1983, p. 166.

LEININGER, Madeleine and McFARLAND, Marilyn. Culture Care Diversity and Universality theory and evolution of the Ethnonursing Method. In: Culture Care Diversity and Universality. Cap. 1. 2nd, ed. Massachusetts: Jones And Bartlett Publishers, Sudbury. 2006, 9 p.

LEININGER, Madeleine. Ethnonursing Research Method and Enablers. In: Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory. Chapter 1. Second Edition. Jones and Bartlett Publishers, Inc. . 2006, p. 11-14.

LEININGER, Madeleine. Evaluation criteria and critique of qualitative research studies. Qualitative research methods. Beverly Hills: Sage Publications; 1994

LEININGER, Madeleine. Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices. Second Edition. McGraw-Hill, Inc. College Custom Series. New York. 1995, p. 115-143.

MARTIN, G. et al. Annual summary of vital statistics. In: Paediatr. 1996, vol.100 no. 6, p. 905–918.

MELLEIRO, Marta María. La foto voz como estrategia para la recolección de datos en una investigación etnográfica. En: Ciencia y enfermería. 2005, vol. 11 no. 1, p. 51-57.

MONTERO, M. Oh, mío Yemayá! La nostalgia por África en la literatura del Caribe. África, América, Asia, Australia, s.l. En: Consiglio Nazionale delle Ricerche-Bulzoni. núm. 18, p. 199-204.

MORANGE, Corina. Comportamientos de Apego madre-hijo prematuro según la modalidad de acompañamiento a la internación. En: Rosario; s.n; ilus, graf. 1999, 151 p.

MUSEN, Paul; CONGER, John y KAGAN, Jerome. Desarrollo de la personalidad en el niño. 3a. ed., Colección biblioteca Técnica de Psicología. México: Trillas. 1991, 563 p.

OIBERMAN, A. Observando a los bebés: estudio de una técnica de observación madre-hijo. Buenos Aires. 2001, p. 174.

ORTIZ, Jenny Amanda, Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. En:



Revista Latinoamericana de Psicología. 2006, vol. 38 no. 1, p. 71-86.

PAPALIA, Diane. Psicología. Cap. 1. Mexico: editorial Mc Graw Hill. 2001, p. 11-15.

POSE, Gabriela. Ser padres prematuros. Ediciones Del Candil, 2004.

ROSSEL, Katherine; CARREÑO, Tamara y MALDONADO, María Estela. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido [en línea]. En: Rev. chil. pediatr. 2002, vol. 73 no. 1, p. 15-21. [consultado Sep. 3, 2010]. Disponible en Internet: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es).

SALAMANCA CASTRO, Ana y CRESPO, Maria. El muestreo en la investigación cualitativa. En: Nure Investigación. Marzo-Abril 2007, no. 27, p. 1-4.

SANDOVAL, Carlos. Métodos y técnicas de investigación social. Investigación cualitativa. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda. Diciembre de 2002, p. 136.

SCHNEIDER, Vimala. Masaje Infantil. Guía práctica para el padre y la madre. Ed. Medici, 2002.

SINGER, Lynn et al. Maternal psychological distress and parenting after the birth of a very low-birth- weight infant. In: Journal of the American Medical Association. 1999, vol. 281 no. 9, p. 799- 805.

SUGANO, AS; SIGAUD, CHS y REZENDE, MA. A enfermeira e a equipe de Enfermagem- segundo mães acompanhantes. En: Rev latino am Enfermagem. 2003, vol. 11 no. 5, p. 601-7.

TESSIER, R. et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. Pediatrics. 1998, vol. 102 no. 2, p. 1-8.

TRUEBA, Guadalupe. El vínculo afectivo entre la madre y el hijo [en línea]. [Consultado abril 12, 2007]. Disponible en Internet: [http://redmadregranada.org/assets/3869354e/vinculo\\_afectivo\\_medre\\_hijo.pdf](http://redmadregranada.org/assets/3869354e/vinculo_afectivo_medre_hijo.pdf)

UNIVERSIDAD DEL NORTE. Análisis de la Situación de Salud. Departamento del Atlántico 2004 - 2007. Ediciones Uninorte. 2007.

WALLON, Henri. Los orígenes del carácter en el niño. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión. 1982, p. 239.